BIBLIOTECA „ASTRA"
SIBIU

Anul V, No. 1 — 10 Lei Exemplarul — 1 Ianuarie 1927

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE ŞI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE
APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Bucureşti, Str. Olari 15

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G., Braşcu Ştefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Daraban Em., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg Henri, Ionescu N., Lăzeanu E., Lupu Nicolae, Măicănescu M., Marinescu Gh., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Ştefan, Priboianu D., Radoslav C., Saragea Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Schiler Al., Severin C., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI:
Pentru medici: 200 Lei
„ studenţi 120 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

PROFESOR D-R C. DANIEL: Cancerul uterin 1
D-R I. JIANU şi GH. BUZOIANU: Câteva consideraţiuni generale asupra nouei orientări a chirurgiei . 2
D-R GH. BĂLTĂCEANU: Formular terapeutic. — Tratamentul Dizenteriei 4
D-R E. ZINVELIU: Câteva consideraţiuni asupra alcoolismului ca boală socială 6
D-R P. COPĂCEANU: Nu există carte medicală românească 7
REVISTA CĂRŢILOR: Sifilisul visceral medical de Prof. Dr. I. HAŢIEGANU, referat de *Dr. P. Tomescu* . . . 7
PARKINSON: Cronica veselă. — Unui alcolic (sonet) 7
COLABORATORII „ROMÂNIEI MEDICALE" 8
NOTE şi INFORMAŢIUNI: Institutul de igienă şi sănătate publică; Reorganizarea Filialelor Asociaţiei generale a medicilor; Loteria în folosul Casei de ajutor a Medicilor; Nouii doctori ai Facultăţii din Bucureşti, etc. 10
Bibliografii 14

CARŢI NOI

Le Bactériophage et son Comportement, 2-e Edition entièrement refondue, par *F. d'Hérelle*, directeur du Service bactériologique, Conseil international, Sanitaire, Maritime et Quarantenaire d'Egypte. 1 volum de 552 pagini cu 23 figuri. (Masson et C-ie, Editeurs), 430 Lei.

Le traitement du Diabète, 2-e Edition par *Marcel Labbé*, professeur de Pathologie générale à la Faculté de Paris, médicin de la Pitié. *Deuxième Edition* revue. 1 volum de 158 pagini. *(Colection Médicine et Chirurgie pratique).* (Masson et C-ie, Editeurs).

Traité des maladies de la Prostate, par *Georges Luys*, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien Assistant du service des voies urinaires à l'hôpital Lariboisière; Laurét de la Faculté et de l'Académie de Médecine. **Prostatectomies et tumeurs malignes,** par *Victor Pauchet*, Chirurgien de l'hôpital Saint-Michel. (Gaston Doin et C-ie Editeurs), un vol. in 8-o de 700 pagini cu 457 figuri 90 fr.

40659.

CANCERUL UTERIN

de PROFESOR DR. C. DANIEL

In ultimii 10 ani s'a constatat o recrudescenţă incontestabilă a cancerului uman, nu numai în streinătate, dar şi în ţara noastră.

Din toate localizările, cancerul colului uterin, e de sigur cel mai frecvent, dar în acelaş timp şi cel mai curabil din toate cancerele dacă e tratat la început.

Inainte, din 100 cancere uterine ce veneau la spital, 35—40% erau operabile. După război, inoperabilitatea a crescut la noi, între 70—80%. Incât, dacă în clientela privată mai putem observa cancere incipiente, în spital majoritatea cazurilor ce vin să ne consulte sunt inoperabile.

Recrudescenţa cancerului la noi pare datorită:

a) Mizerii sociale şi surmenajului mai mare după războiu; *b)* Neglijenţii bolnavelor; *c)* Inatenţii medicilor şi ignoranţii moaşelor, cari nu îndrumează la timp bolnavele suspecte, chirurgului; în fine *d)* abuzului, fără indicaţiuni precise, ce se face în tratamentul cu raze.

Se impune deci, lupta socială contra cancerului. Ea consistă într'o propagandă conştientă adresată medicilor, moaşelor, publicului, spre a-i lămuri asupra primelor semne ale maladii şi importanţii tratamentului chirurgical, care singur poate vindeca cancerul precoce.

Trebue să se ştie că: *majoritatea cancerelor uterine se pot vindeca radical, cu condiţia de a fi operate la timp.*

I.—Din punct de vedere *clinic*, medicii şi chiar marele public trebue să ştie următoarele:

1) Femeia tânără poate fi în aceiaşi măsură atinsă de cancer, ca şi femeia în vârstă. Maladia poate apărea chiar la tinere virgine.

2) *Micile semne ale cancerului* sunt: hemoragiile uterine şi orice fel de scurgeri perseverente; ele trebuesc considerate ca suspecte, iar bonava va fi adresată medicului. In particular sunt caracteristice *scurgerile* tenace fetide, sanghinolente, apoase şi mai ales *metroragiile* (mici, intermitente, repetate, post-coitum) atât în cursul activităţii genitale, cât şi la menopauză sau după.

3) Examenul microscopic (biopsia) e indispensabilă şi constitue cel mai bun element de certitudine pentru a confirma diagnosticul clinic în toate cazurile.

4) Orice leziune a colului: o *ulceraţie* care durează chiar de scurt timp (2-3 săptămâni), sau o *nodozitate* neulcerată care creşte în câteva săptămâni, vor fi considerate ca suspecte şi supuse biopsii, fără a încerca cicatrizarea lor prin caustice sau alte procedee.

Sânt suspecte leziunile exocervicale: indurate locală, excrescenţă dură, friabilă, care sângerează, ulceraţie dură care muşcă din marginea orificiului extern. Cele endocervicale: atât polipoase cât şi colul în carton care sângerează la presiune.

Biopsia se impune după curetajul explorator al colului şi corpului uterin.

II.— Există *o profilaxie* a cancerului uterin consistând în:

1. A supraveghea deaproape orice femeie, mai ales trecută de 30 de ani cu emoragii şi scurgeri, examinând-o de 3-4 ori pe an.

2. A trata prin chirurgie toate *leziunile precanceroase* ale colului sau corpului uterin (eroziuni persistente, fisuri, ulceraţii, cicatrici, leocoplazii, metrita cervicală cronică, ipertrofia cronică a colului la menopauză). Asemenea, se vor opera tumorile benigne ale colului şi corpului uterin: adenoame, papiloame, incluzii embrionare, resturi ovulare (placentare, molare).

Pentru fibroamele uterine recomandăm tratamentul chirurgical, deoarece razele pot în unele cazuri maligniza fibroamele, sau agrava cancerele latente coexistând cu fibromul.

III. — Adevăratul *tratament curativ* al cancerului localizat este cel chirurgical (histerectomia lărgită—Wertheim), care poate da vindecarea (lipsă de recidivă timp de 5 ani) în proporţie de 50%.

IV.—Pentru *cancerele la limită* opera-

bilităţii (vagin bridat dar parametru intact) chirurgia caşi radiul au o valoare egală; radiul trebuind preferat în cazurile cu risc operator (cardiace, renale, obeze, etc).

V. — In fine, *în cancerul inoperabil* (parametrele invadate, propagaţii vecine) chirurgia radicală e complet interzisă.

Iradiaţiunile (raze X asociate cu radiu) pot aduce nu numai ameliorări durabile stării locale şi generale, dar chiar vindecări clinice în proporţie de 20 %.

Pentru a evita metastaze posibile se va începe tratamentul cu raze X (pentru a combate propagarea la parametru) şi se va continua cu radiu ca să se distrugă leziunea iniţială.

VI. — Contrar de ce se crede, *cura cancerului prin iradiaţiuni* (radiu şi raze X), este un lucru greu. Ea nu trebue să fie întreprinsă decât de o persoană posedând, nu numai instrumentaţia specială necesară pentru fiecare caz în particular, dar şi experienţa technică şi clinică în terapeutica anticanceroasă.

Radioterapia ca şi curiterapia, insuficient şi rău aplicate, nu numai că nu pot vindeca, dar agravează leziunile canceroase.

VII. — In ce priveşte *ţara noastră*, azi nu se poate vorbi despre tratamentul cancerului uterin prin agenţii fizici (radiu şi raze X), pentru motivul că nici statul şi nici instituţiunile particulare nu posedă organizarea necesară (material, competinţă).

Iar particularilor cari pretind că au radiu, până ce aceştia nu ne vor arăta borderoul fabricei de vânzare şi certificatul de control al institutului de radiu, le declarăm că nu vor merita încrederea noastră nici în tratamentul cancerului inoperabil, şi necum în cancerul uterin operabil.

Câteva consideraţiunni generale asupra nouei orientări a chirurgiei

de Conferenţiar Dr. ION JIANU
Chirurg primar

şi GEORGE BUZOIANU
Intern al spitalelor

Chirurgia actuală se află într'o fază de desvoltare considerabilă, graţie recentelor orientări fiziologice. Chirurgia anatomică pare că şi-a atins apogeul, datorită enormei precizări la care a ajuns de curând ştiinţa anatomiei descriptive şi topografice. Dintr'o fază prea puţin înaintată la începutul secolului trecut, ea şi-a construit până spre sfârşitul lui un solid trepied de susţinere începând cu hemostasa *(Ambroise Paré)*, cu asepsia apoi *(Pasteur)*, cu anestezia *(Beddaes, Humphry, Davy)* în cele din urmă. Dacă hemostasa şi asepsia au ajuns la o stare de perfecţiune care teoreticeşte poate atinge idealul, anestezia mai puţin înaintată, odată cu metoda căii rachisubarachnoidiene trece sub ochii noştri pe o pantă de perfecţiune din ce în ce mai completă. Acest trepied de susţinere este fundamentul existenţei chirurgiei în general, fie ea vechea chirurgie anatomică sau noua chirurgie fiziologică ori funcţională. Nu se poate concepe astăzi intervenţie operatorie cât de minimă, fără această triadă necesară de fundamental sprijin.

In domeniul chirurgiei anatomice sunt operaţiuni (suturile nervoase, osteosintezele, restabilirea operatorie a tranzitului intestinal într'o ocluzie), în cari elementul fiziologic există, el este evident.

In orientarea nouă a chirurgiei, în orientarea ei funcţională, elementul fiziologic primează elementul anatomic. Restabilirea anatomică perfectă este de scop secundar în chirurgia fiziologică. Oricum, chirurgia care este o artă profund ştiinţifică, bazată pe tripiedul amintit, s'a dezvoltat în trecut datorită neîncetatelor perfecţiuni a cunoştinţelor de anatomie, iar astăzi împrumutând necontenit datele de fiziologie normală sau patologică, ia o întindere ale cărei hotare devin incomensurabile. Propriu zis, nu există ştiinţa independentă; cunoştinţele noastre sunt mai mult ori mai puţin unite între ele. Cu toată neînlăturabila şi marea tendinţă spre specializare, astăzi mai mult ca oricând, nici una din diversele ramuri ale ştiinţei nu poate progresa, dacă ea nu rămâne în conexiune cu vecinele sale! Vom spune chiar că cercetările urmărite într'un domeniu dat, nu pot fi realmente aprofundate decât graţie împrumuturilor pe cari ele le fac unui domeniu vecin şi sugestiilor cari pot lua naştere de acolo.

De obicei după scopul pe care-l urmăresc studenţii cari se destinează practicei medicale, ei se ataşează în special fiziologiei sau anatomiei. Medicii dau preferinţă fiziologiei la baza educaţiei medicale. Chirurgii cu rari excepţii se consacrau aproape exclusiv anatomiei descriptive ori topografice.

Astăzi această specializare nu mai este fără inconveniente şi acei cari au început a distruge zidul ce separă fiziologia de chirurgie, au adus un nemărginit serviciu ştiinţei medicale *(Leriche)*.

Azi chirurgul din ce în ce îşi ridică ambiţia mai sus: nu e de ajuns ca operaţia să nu creeze nici o leziune nouă, să menajeze sau să restaureze organele indispensabile vieţii. Ea trebue să restabilească funcţionarea deviată a unui organ, sau cel puţin să creeze o nouă stare de lucruri cari să permită individului de a duce o existenţă tot atât de normală pe cât posibil. Chirurgia funcţională sau fiziologică este chirurgia prezentului şi mai ales a viitorului.

Neapărat efortul cortical care preconizează în prezent şi conduce orientarea funcţională a chirurgiei, este mult mai intens ca în trecut, unde pe lângă cunoştinţele de anatomie complete, cari trebuesc a rămâne tot astfel şi în prezent, dacă nu chiar amplificate, se mai adaugă în plus ca o notă dominantă, fiziologia ale cărei date par că tind pe zi ce trece a fi mai numeroase, deschizând continuu noi orizonturi de cercetări. Dacă ne-am limita la chirurgia anatomică, progresul n'ar sta decât în perfecţionări ale tehnicei operatorii sau a instrumentaţiei. Şi din acest punct de vedere ultim, participarea constructorului, orientat după dorinţa operatorului poate fi adesea preponderenţa. Fiziologia normală şi patologică pot aduce un solid sprijin chirurgului care vrea să meargă înainte.

Fiecare intervenţie chirurgicală imaginată trebue să fie precedată de un studiu

Toate afecţiunile căilor respiratoare (Tuse-Bronşită)

Preparato Wassermann

cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu-Sulfogaiacolat de Calciu. Principii balsamice şi calmante.

COMPOZIŢIE: o linguriţă (cam 15 gr) conţine:

Chlorydrophospholactat de Calciu	0.50
Sulfogaiacolat de Calciu	0.30
Extract fluid de Aconit	0.06
Extracte balsamice şi Aqua Cer. Q. S.	

Tuberculoza pulmonară şi osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloză şi ca auxiliar al nutriţiei generale:

Gadil Wassermann

cu baza de untură de peşte.

Fiecare ampulă conţine:

Iod organic	1 ctgr.
Menthol	5 „
Gaiacol synt	10 „
Eucalyptol	10 „
Lecitină Wassermann (ex. ovo)	10 „

disolvate în oleu de morun ampule de cmc. 2 şi 5 cmc.

Produsele Casei A. WASSERMANN şi Co. Milano
Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.

fiziologic amănunţit, fără de care ne putem aştepta la operaţiuni inutile sau chiar dăunătoare. Lipsa acestui studiu prealabil a determinat părăsirea a o mulţime de operaţiuni asupra simpaticului, aşa cum a arătatat şi Prof. *Danielopolu.*

Pentru a face chirurgie funcţională nu este de ajuns a etala bunele rezultate ale operaţiunilor anterioare, a invoca statistici pentru a opta pentru un anumit proceden operator. Acest lucru îl numim empirism. Trebue să căutăm a cunoaşte cum suplează organizmul o funcţiune definitiv de viată sau dispărută, să pătrundem mecanismul patogenic al efectelor unei interveţiuni şi numai atunci putem medita asupra unei noi intervenţii care poate fi perfect logică. Iar printr'o dreaptă răsturnare a faptelor, operaţiunile întreprinse metodic şi bine interpretate, pot aduce o lumină nouă asupra fiziologiei însăşi. In raport cu noua orientare a chirurgiei, s'ar putea crea un nou capitol, acel al fiziologiei supleanţelor, a cărei întindere ar fi fără limite, având în vedere porţile care se deschid în fiecare zi înaintea chirurgiei— *(A. G. Weiss).* Sunt acestea câteva reflexii cari au prins adânc rădăcini în noi în cursul unor proectate cercetări în laboratorul de chirurgie experimentală din spitalul Colentina şi au avut ca punct iniţial de plecare multitudinea operaţiilor preconizate în ultimele decenii pe sistemul nervos periferic în special.

Astfel în multiple şi diverse afecţiuni cari până acum prea puţină vreme în urmă păreau a fi exclusiv din domeniul medicinei interne, noua chirurgie funcţională a izbutit să-şi întindă în parte-i binefacerile prin intervenţii operatorii adesea minime, totdeauna benigne.

* * *

Şi trecând acum la un mic capitol de exemplificare, vom spune că este aproape un deceniu de când *Leriche,* unul din protagoniştii chirurgiei fiziologice, a anunţat primele rezultate ale unei noi metode curative, când el interveni într'un mod chirurgical special pe sistemul simpatic periarterial în scop de a ameliora condiţiile de irigaţie sanguină şi de a ridica pe cât posibil vitalitatea teritoriului de distribuţie a vasului interesat. După destule incertitudini simpatectomia periarterială şi-a stabilit în mod definitiv aplicaţia în practica chirurgicală. Ea a suscitat numeroase cercetări clinice şi experimentale şi a fost dela începutul ei însoţită de un entuziasm cu mult superior rezultatelor obţinute. O scurtă privire în diversele afecţiuni în care a fost preconizată şi executată arată că *Leriche* a întrebuinţat-o în ulcere trofice, în fracturi, ulcere varicoase *(Nabias)* degerături grave, *(Vonken)* gangrene ischemice, *(Ion Jianu)* în leziunile destructive sifilitice ca adjuvant al trata-mentului specific, *(Ion Jianu)* nevrită optică chininică, *(Abadie)* crise clitoridiene, estiomena, parametrite nevralgice *(Cotte Proust), Simeoni, Leone* în turburări de secreţie a tiroidei, *Scapello, Uffreduzzi* în turburări de secreţie a stomacului, testicolului, rinichiului, *Di. Gioia* a intestinului *Leone* a ficatului şi chiar în fenomenele de reacţie inflamatorie a ţesuturilor în cursul proceselor infecţioase de către *Uffreduzzi.* Dacă rezultatele au fost prea puţin apreciabile în diversele turburări secretorii viscerale, ele au fost remarcabile în diversele procese de regenerare tisulară locală. De curând un studiu *(D. Teodorescu* şi *Florescu)* atribue simpatectomiei *Leriche* două componente în rezultate: o componentă tip nervos care dă rezultate evidente în afecţiunile în care simpaticul periarterial joacă un rol bine stabilit, şi o componentă tip vascular ale cărei efecte rămân încă obscure chiar în afecţiunile în care turburările de iritaţie au un rol patogenic.

Stoffel mai întâi, *Selig* în urmă, au preconizat şi executat ambii în paraplegia spasmodică, primul (op. lui *Stoffel)* rezecarea firişoarelor nervoase dintr'un trunchiu nervos numai a celor care merg la muşchii contracturaţi, lăsând intacte firişoarele nervoase a muschilor necontracturaţi. Situaţia firelor de rezecat se verifică cu un mic aparat electric. Cel de al doilea (op. lui *Selig)* a propus rezecţia nervului obturator pe faţa externă a bazinului în faţa canalului suprapubian (op. simplă şi uşoară). Operaţia lui Royle în unele forme de hemiplegie *(Wertheimer),* operaţia lui *Gomoiu* — solarectomia în crizele gastrice tabetice, operaţie făcută cu bune rezultate de *Ion Jianu* (fiziologia ganglionului semilunar incomplet lămurită), multiplele şi diversele operaţiuni propuse şi executate în paralisia facială (op. lui *S. L. Faure-Ballance* — anastomosa spinofacială — op. lui *Leriche* pentru lagoftalmie — simpaticectomia cervicală, — op. lui *Ion Jianu,* digastricoplastia, *Gomoiu,* sternocleidomastoidoplastia, *Lexer* massetroplastia) etc., diversele anastomoze nervoase în diverse pasalisii — infantilă în special — heterogrefele nernoase *(Nageotte)* dar mai ales extensiunea operatorie pe care a luat-o cel puţin în occident frenectomia *(Stuertz)* în terapia chirurgicală a tuberculozei pulmonare, *(Sergent)* a tusei emetisante a bacilarilor, *(Marsal)* în dilataţiile bronchice, *(Sergent, Baumgarten)* în abcesele pulmonare, evidenţiază credem cel puţin în parte ideile noastre asupra efortului pe care-l face chirurgia în prezent de a-şi adăoga lângă vechiul ei caracter anatomic şi acela de a fi funcţională. Nu numai atât, o rapidă privire asupra chirurgiei vegetative în special, a căilor centrifuge şi centripete care a luat o considerabilă extensiune şi mai ales a dat naştere unei enorme desvoltări a cercetărilor fiziopatologice vor întări afirmările imediat anterioare. Astfel în chirurgia căilor centrifuge, *Jaboulay,* apoi *Anpault* şi *Ionescu,* au propus simpatectomia cervicală în epilepsie pentru a produce o irigaţie cerebrală mai bună în formele al căror acces traduc o anemie encefalică. *Latarget* şi *Rochet* au preconizat enervaţia vesicei în afecţiunile ei cronice foarte dureroase, *Leriche* şi *Latarget* enervaţia stomacului, *Jaboulay* simpctetomia cervicală în Bassedowism. *Danielopolu* mai întâi' *Leriche* ulterior, au propus în tachicardia paroxistică o intervenţie chirurgicală asupra ganglionului stelat stâng, iar primul insistă, având în vedere rolul jucat de vasele renale în hipertensiune, după un prealabil studiu, simpatectomia periarterială a arterei renale. In chirurgia căilor centripete să amintim doar operaţiunile propuse asupra simpaticului cervical înangina de piept de *François Frank,* de *Danielopolu,* cercetările şi discuţiunile pe cari le-au suscitat ele, şi ajunge amintind de noua lucrare a lui *Wertheimer* şi *Bonniot* asupra chirurgiei tonusului muscular cu indicaţii operatorii în maladia lui *Parkinson,* de încercările terapiei chirurgicale în astm cu rezecţii simpatice *(Kummel Witzel)* sau Vagotonii *(Pappis, Fund, Osnabrück)* să ne facem o idee lămurită de progresele recente ale nouei chirurgii.

Consideraţiunile amintite la început dacă nu au pretenţia unor concepţii de ordin general, au meritul de a ne da o orientare actualmente bine definită.

DARMOSAN
PURGATIF PAR EXCELLENCE
LAXATIF-DÉPURATIF

Pentru d-nii medici, mostre gratuit dela

„SAPIC"

S. A. p. Industria Chimică, Cernăuţi

„MEDICUS-GAB"
Depozit de
Instrumente Chirurgicale
Aparate Electro-Medicale
şi Articole de Laborator
Bucureşti
Strada Belvedere No. 7
Telefon 75/24
Preţuri originale ale fabricilor
Se acordă
mari înlesniri de plată

FORMULAR THERAPEUTIC

Tratameutul Dizenteriei

de Dr. BĂLTĂCEANU

I. Tratamentul Dizenteriei bacilare

Profilaxie. Infecţia se face pe cale bucală, foarte rar pe cale anală. Se va recomanda deci în caz de epidemie sau pentru anturajul bolnavului: desinfecţia tuturor obiectelor ce ar putea aduce microbul în gură, curăţirea gurei, spălarea deasă a mânilor mai ales înainte de a fi duse la la gură; va fi evitată apa nesigură, la nevoe se va bea apă fiartă; vor fi oprite cruditățile, mezelurile, mâncările conservate; pânea va fi trecută prin cuptor sau prăjită imediat înaintea întrebuinţărei.

Recunoaşterea şi izolarea nu numai a bolnavului ci şi a purtătorilor, desinfecţia riguroasă a scaunelor şi a rufăriei.

Injecţiile preventive cu ser antidizenteric au dat rezultate bune prin limitarea epidemiei şi atenuarea gravităţei, nu sunt însă sigure. Sunt totuşi recomandate pentru persoanele cari au venit în contact cu bolnavul, nu însă când simptomele au apărut.

Rezultatele obţinute de *Gauthier* şi colaboratorii săi, de *Antowky* (Petrograd) cu vaccinaţia bucală, (vaccin lichid sau comprimate à 3 milioane corpi microbieni pe ctmc.) arată că această vaccinaţie poate înlocui pe cea subcutanată. Se dă timp de 3 zile consecutive câte 1 ctmc. vaccin lichid la adult, $^1/_2$ ctm. pentru copiii dela 2—6 ani, $^1/_4$ pentru copiii de 2 ani.

Incercările făcute de *Dumas, Ramond* şi *Saïd Bilal* cu anatoxina dizenterică, par a da speranţa imunizării preventive cu anatoxina.

Tratament curativ

Tratament specific. Cu toate criticile, seroterapia dă în general rezultate bune. Eşecurile provin din tratamentul tardiv şi din multiplicitatea speciilor microbiene. Trebue aplicată din prima zi şi, pe cât se poate, cu microbul specific. Cum însă aceasta e uneori foarte greu, se va injecta dela început ser antidizenteric polivalent 20 ctmc. în formele mijlocii, 40—60 ctmc. în cele grave, 80—100 ctmc. în cele foarte grave, continuate zilnic până la remisiune; la copii 10—20 ctmc. zilnic. Va fi injectat subcutanat, calea intravenoasă dă efecte imediate dar poate da şi accidente. Se recomandă procedeul Besredka (foarte mici doze de ser antidizenteric diluat, în concentraţie progresivă). Calea rectală, după *Lantin,* dă rezultate foarte bune, serul trebue însă întrodus sus şi păstrat, ceea ce e greu la început. Se face mai întâi un lavement cu bicarbonat de sodiu 1.5%, urmat de o mică clismă cu amidon (60—100 ctmc.) la care se adaogă XV picături Laudanum; $^1/_2$ oră în urmă, lavement cu 30—80 ctmc. ser antidizenteric, bolnavul în poziţie genu-pectorală, dacă nu-l ţine, se repetă. E mai bine să asociem şi injecţiile. Pentru a preveni accidentele serice, se va da în acelaş timp clorur de calciu 2—3 gr. pe zi.

Insuccesele seroterapiei, datorite polimorfismului microbian, au încurajat vaccinoterapia.

Auto-vaccinurile au dat rezultate bune.

Vaccinaţia pe cale bucală cu vaccinuri polivalente a dat rezultate favorabile şi în tratamentul curativ. *(Alivisatos, Gloukhoff, Gauthier, etc.). Besredka* recomandă prepararea intestinului prin administrarea prealabilă de bilă.

Da Costa Cruz laudă efectele obţinute cu bacteriofagul, care ar exista mai ales în scaunele convalescenţilor. Inst. Oswaldo Cruz din Rio-de-Janeiro dă medicilor şi spitalelor culturi de bacteriofagi virulenţi pentru bacilii dizenterici şi în caz de dizenterie cu bac. Shiga, se adaogă şi seroterapia. Sunt cazuri în cari sindromul dizenteric poate fi produs de alţi bacili, ca cel tific, coli, şi în acest caz bacteriofagul specific, în ingestie sau în injecţie, poate da viudecarea repede. *(Handuroy).*

Agenţi fizici. Repaos în pat. Căldură pe abdomen.

Alimentaţie. Schultz (1917), chiar în cele mai grele cazuri de dizenterie, a obţinut succese prin carenţa complectă, înlocuind lipsa de lichid prin injecţii parenterale de ser artificial sau normosal. Şi *Bornhagen* a avut rezultate bune cu această carenţă. Dacă însă ea ar fi indicată în cazurile cu intoleranţă gastrică, sau numai pentru 24—48 ore, e mai util să dăm însă apoi o anumită alimentaţie bolnavului pentru a împiedeca slăbirea, şi aşa destul de accentuată de obicei. In trăsături generale, vom ţine bolnavul la dieta lichidă până ce sângele dispare din scaune; când însă bolnavul e prea slăbit, va trebui să-l alimentăm mai curând. In general, vom recomanda dieta lichidă, ca în gastro-enteritele acute, timp de 24 — 48 ore — 3 zile, dând în acest interval: ceaiuri, limonade acide, apă cu zahăr, bulion de legume bine strecurat, puţin vin roşu, gelatină de fructe (gutui, mere). Cantităţile mari de zahăr date de unii autori, nu sunt totdeauna bine tolerate. Când e necesar, se va combate deshidratarea organismului prin injecţii subcutanate de ser artificial, în cazurile grave injecţii intravenoase cu sol. izotonică de glucoză.

Se va da apoi: bulion de legume cu făinoase, cu făinuri de cereale — mai ales de orez, cu făinuri maltozate sau dextrinizate (Heudebert, Knorr, Gehe, etc.) tapioca, pesmeţi fără ou sau pâine albă bine prăjită. Albuminele animale ca: urda, caşul, carnea fin divizată, pot da uşor în această perioadă putrefacţii intestinale.

Trecerea la o altă alimentaţie va fi indicată de mersul boalei şi mai ales de scaune. Servesc aci aceleaşi indicaţii generale ca cele date la gastro-enteritele acute. Trecere mai înceată sau mai repede la iaurt, lapte covăsit, lapte cu făinoase, Kefir (unii recomandă dela început Kefirul de 3 zile, poate da însă meteorism), brânzeturi albe, carne tocată, fiartă sau friptă, ouă, pureuri de legume, marmelade, compoturi, etc. Se va evita constipaţia mărind cantitatea de legume şi fructe, fierte. Se vor exclude în urmă pentru câtăva vreme alimentele greu digestibile: morcovii, varza, ţelina, gulia, fasolea uscată, lintea, legumele şi fructele nefierte, uneori cartofii.

Medicamente. Indicaţia primă e să curăţim dela început intestinul de resturi, când starea bolnavului o permite.

Se va prescrie:

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE GEDEON RICHTER S. A.
TIMIŞOARA IV.

I. **KALMOPIRIN** II. **NEOHIDROPIRIN**
ANTIPYRETICE, ANTIREUMATICE ŞI ANALGETICE
Remarcabile, prin acţiunea lor rapidă din cauza SOLUBILITĂŢEI LOR IN APĂ. Sub formă de praf şi tablete

III. **TOPHOSAN**
PHENYLCHYNOLIN-ACID CARBONIC
Sub formă de praf şi tablete.

IV. **SIROP. NOVOCOL** V. **NOVOCOLCALCIUM**
Acid Guajacol, Fosfat de Sodiu **Acid Guajacol, Fosfat de Calciu**
In maladiile pulmonului şi căilor respiratorii; în tuberculoză intestinală, osoasă şi ganglionară

Reprezentanţi şi Depozitari { „UFA", S. A. Timişoara, Str. Preyer No. 4 / I. ZELTER, Bucureşti, Str. Profetului No. 9

Rp. Sulfat de sodiu 3–5–8 gr. p. un pachet. No. 3 asemenea
La 3 ore un pachet.

ori:

Rp. Sulfat de magneziu sol. 2½% 500–750 gr.
De luat dintr'odată
(Best)

La copii:

Rp. Sulfat de sodiu 1–3 gr. De luat dimineaţa într'o mică cantitate de apă de Vichy.

Mai puţin bine tolerat e Ol. ricini din care se va da, la adult, 1—3 linguri.

Se va preceda, în general, laxativul de un antispasmodic:

Rp. Sulfat neutru de atropină, fiole a 1 miligr.
Se injectează subcutanat ½ – 1 miligram.

Ori se face o clismă cu 100-150 gr. apă în care se pune 2 ctmc. suprarenină sol. 1‰, dată imediat după o evacuare intestinală.

Sulfatul de sodiu în doze mici, 1—3 gr. se poate repeta apoi după 3—4 zile, aceasta însă numai în formele mai uşoare.

Se adaogă apoi limonade acide ca:

Rp. Ac. clorhidric (fosforic) off. . . . 1.50 gr.
Apă distilată . . . . . 250 gr.
Sir. simplu (gutui) . . . . . 50 gr.
De luat cu păhărelul în cursul zilei.

Pentru a calma durerile, tenesmul, se poate da:

Rp. Laudanum Sydenh. . . . . 5 gr.
Sticlă picătoare
5 picături de 2–3 ori pe zi.

şi

Rp. Salicilat de bismut . . . . . 0.50 gr.
Benzonaftol . . . . . 0.30 gr.
p. un cachet, 4—6 pe zi.

sau:

Rp. Salicilat de bismut . . . . . 0.50 gr.
Pulv. opiu . . . . . 0.01 gr.
p. un cachet, 4 pe zi.

sau:

Rp. Subnitrat de bismut . . . . . 0.75 gr.
Pulv. quinquina galb. . . . . 0.25 gr.
Pulv. opiu brut . . . . . 0.02 gr.
p. un cachet, 4–6 pe zi.
(Pouchet)

ori:

Rp. Tabloid (Bismuth + Doweri), Park et Davis, un flacon, 3—4 pastile pe zi.

Ori: injecţii cu atropină, sau mici clistire cu suprarenin, sau:

Rp. Suprarenin sol. 1‰ . . . . . 1 ctmc.
Cocain clorhidr. . . . . 0.02 gr.
Apă distil. . . . . 200 gr.
(Loeb).

Sau, când hemoragiile sunt accentuate, dăm ipeca à la Brésilienne, ori:

Rp. Inf. răd. ipeca . . . . . 5/180 gr.
Sir. smeură . . . . . 30 gr.
La fiecare 4–5 ore câte 2 linguri.

La copii:

Rp. Răd. ipeca . . . . . 0.50—1 gr.
Se infuzează în 200 gr. apă. Se filtrează. O linguriţă de cafea la 15—20 minute. Se răreşte dacă apare greaţa. Se continuă 2—3 zile.
(Nobécourt).

Vechile pilule ale lui Ségond, lăudate de unii autori, au desavantajul că conţin calomel.

Contra deshidratărei accentuate, injecţii subcutanate de ser fiziologic sau fosfatat, adrenalinat:

Rp. Ser fiziologic sterilis. . . . . 500 ctmc.
Adrenalină sol. 1‰ . . . . . 1 ctmc.

Se va susţine cordul, la nevoe, încă prin injecţii de cafeină, ol. camforat.

De îndată ce furtuna s'a mai potolit, în cazurile uşoare din prima—2-a zi, se vor face lavaje intestinale, mici la început, cu: ser fiziologic, ceai de muşeţel, decoct. nalbă, etc., la cari se poate adăoga ½—1 ctmc. suprarenin sol. 1‰, ori ½—1 mgr. atropină.

Sau cu:

Rp. Inf. răd. ipeca 6/200 gr. p. o clismă călduţă — caldă, zilnică.
Pentru copii jumătate doză.

Ori:

Rp. Ichtiol . . . . . 1 gr.
Gomă arabică . . . . . 6 gr.
Laudanum Sydenh. . . . . XXV gute
Apă distilată . . . . . 1000 gr.
p. 3 clisme călduţe — calde, câte una pe zi.

Sau:

Rp. Apă amidonată . . . . . 150 gr.
T-ra opiu . . . . . X gute
clismă.

Ori:

Rp. Cărbune animal . . . . . 100 gr.
O lingură de masă plină bine, pentru clismă

Ori:

Rp. Kaolin . . . . . 50 gr.
T-ra opiu . . . . . X gute
Apă distil. . . . . 250 gr.
us. extern, clismă
de administrat în poziţie genu-pectorală.
(Schiltenhelm, Hirsch)

Ori:

Rp. Coreïne (agar-agar), o lingură dessert, se diluiază în apă caldă . . . . . 150—200 gr.
Se adaogă: Dermatol . . . . . 2 gr.
pentru clismă.

Apa oxigenată, permanganatul de potasiu şi mai ales taninul sunt deseori rău tolerate. Mai bune servicii poate aduce nitratul de argint în sol. slabă, mai ales în stadiul de mai târziu, în formele rebele.

Dintre diverse alte medicamente recomandate altădată, numai Kho-sam pare a-şi fi păstrat ceva din reputaţie. Se poate da, după prescripţia lui *Mathieu*:

Rp. Kho-sam comprimate
un flacon
fiecare comprimat corespunde la 8 – 12 granule de Kho-sam.

De asemenea entuziasmul pentru cărbunele animal, pentru cărbunele coloidal (carcolid), pentru Kaolin (bolus alba), a scăzut mult. Totuşi, personal, am obţinut bune rezultate cu Kaolinul dat în doză de 4—5 linguri pe zi, timp de 6—10 zile, asociat la început cu sulfatul de sodiu, într'o epidemie de dizenterie în timpul războiului, mai ales că lipsea serul antidizenteric.

Tratamentul complicaţiilor

In caz de slăbire a cordului şi mai ales când e teama de colaps cardiac: injecţii subcutanate de strichnină, injecţii intramusculare de digalen 1—2 ori pe zi, ori cu digipurat, ori digilatină, sau intravenoase ori intramusculare cu ouabaină ⅛ mgr., cafeină, ol. camforat. La acestea se adaogă, mai ales în caz de paralizie a vaso-motorilor, injecţii cu adrenalină 1—2 miligr. zilnic, sau suprarenin 1 ctmc. din sol. 1‰, 1—2 ori pe zi. Acestea se pot adăoga serului când e nevoe de ser pentru a combate repedea deshidratare a organismului.

In caz de mari hemoragii intestinale:

Rp. Gelatină . . . . . 50 gr.
Apă sterilizată . . . 100 »
¼ din această soluţie pentru clismă, la 45–50°.

sau:

Rp. Adrenalin (suprarenin) sol. 1‰–1–2 ctmc.
Apă . . . . . 200 gr.
us extern; clismă.

ori:

Rp. Clorur de calciu chimic pur. . . . 2 gr.
Apă distil. sterilis. . . . . 20 ctmc.
Sterilizat. Se injectează 5 ctmc. intravenos.

sau:

Rp. Calciven fiole a 5 ctmc.
p. inj. intravenoasă.

ori:

Rp. Clorur de sodiu sol. 10% 50 gr.,
D. S. Sterilizat
Se injectează 2–5 ctmc. intravenos.

De obicei aceste hemoragii cedează şi la injecţiile de ser antidizenteric.

Hemoragiile tardive sunt de obicei produse prin ulcere adânci, e atunci uneori necesară tamponarea cu tampoane muiate în gelatină, ori se introduce în rect un tub de cauciuc învelit cu gaz îmbibat cu o soluţie de gelatină ori coagulen şi se adaogă şi opiu. La nevoe, în cazurile rebele, cau-

Siromalt

Syrupus sulfoquajacolius hypophosphorosus comp. cum extracto malti. Este cel mai modern, cel mai perfect şi cu toate acestea cel mai eftin preparat al terapiei combinate, întrebuinţat fiind în tratamentul organelor respiratorii şi având efectul guaiacolatului de calciu şi a vitaminelor, potenţate prin sinergism, şi întărite cu natr. camph. şi hipofosfiţi.

E indicat: în catarele şi tuberculoza plămânilor şi a căilor respiratorii şi în tuse convulsivă.

Efectul: vindecă şi restitue, manifestând o chemotaxă pozitivă în ţesuturile tuberculoase. (Larion, Dorn, Jürgens).

REŢETA:

Calium Sulfoquajacol . . .	7%
Calc. hypophosphor . . .	2%
Natr. hypophosphor . . .	2%
Natr. camphoric	1%
Extr. malţi spiss.	40%
Syr cinnamomi comp. şi vitamine	48%

DOZAREA:

Copiii: iau de trei ori pe zi câte 1—2 linguriţe de cafea.

Adulţii: iau de trei ori pe zi câte 2—3 linguriţe de cafea.

Ordon:
Rp. Siromalt flac. orig.

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE TRIMITE BUCUROS
„GEA — KRAYER" S. A. TIMIŞOARA

terizare sub controlul rectoscopului ori sutura locală sub narcoză.

Insomnia cedează de obicei prin calmarea durerilor şi prin rărirea scaunelor. La nevoe, injecţii cu sedopon sau cu sedol, ori $^1/_2$—1 pastilă de medinal seara la culcare.

Conjonctivita, artropatiile, sunt destul de dese, ele se găsesc uneori şi la purtătorii de bacili dizenterici. Reumatismul dizenteric apare de obicei în convalescenţă, are predilecţie pentru genunchi. Pronosticul e favorabil, cedează la sero — sau la vaccinoterapie. Aceleaşi consideraţiuni privesc şi polinevritele postdizenterice.

Dizenteria acută sensibilizează intestinul şi turburări ulterioare pot surveni uşor. Unele se pot preveni prin tratamentul raţional al celei acute. Tratamentul recidivelor ca şi al formelor cronice se va face după evoluţia lor. Şi aci serul antidizenteric poate fi de folos. Mai recomandată e însă vaccinoterapia. Vaccinoterapia cu bacilul Shiga-Kruse a dat uneori rezultate bune *(Dr. Banu)*. Mutaflor (un stockvaccin anticoli în capsule) ar fi dat rezultate bune uneori, a eşuat însă alteori.

In cazurile rebele a reuşit uneori adăogarea injecţiilor cu emetină, explicată prin asociaţia cu amoebe. De altfel în timpul răsboiului, pe frontul francez au fost găsite şi asociaţii cu tific.

Se vor trata diareele, colitele, după procedeele expuse la capitolele respective. Şi în aceste cazuri, vaccino — şi mai ales autovaccinoterapia, asociată la nevoe cu tratamentul local, poate aduce vindecarea.

Colita ulceroasă, stenoza intestinală, necesită uneori tratamentul chirurgical.

Câteva consideraţiuni asupra alcoolismului ca boală socială

de Dr. EMIL ZINVELIU
Medic de circumscripţie

Cu prilejul unei anchete sanitare făcută în satele de pe teritoriul circumscripţiei Petriş, pe care am luat-o nu de mult în primire, am putut să constat fapte cari îmi dau de gândit în ceeace priveşte starea biologică a acestei populaţii.

In această regiune deşi săracă, totuşi frumoasă, fiind situată la picioarele munţilor mărginaşi cu Banatul, mă aşteptam să găsesc atât din punct de vedere cantitativ cât şi calitativ, nişte elemente corespunzătoare climei în care trăiesc.

Desigur că mediul cu mizeriile în care a trăit această populaţie românească sub dominaţia maghiară, a fost un moment favorizant pentru involuţia lui.

In satele acestea, ca şi în altele din această regiune, până sus în inima munţilor apuseni, plăgile sociale şi-au întins rădăcini foarte adânci. Dintre boalele sociale cari au înglobat până şi sufletul acestor români, primul loc îl ocupă alcoolismul, iar pe al 2-lea plan stă sifilisul.

Alte momente cari au contribuit la extinderea acestor plăgi sociale, e că în satele acestea, fie din lipsa mijloacelor materiale, fie din alte cauze, până în prezent nu au fost conducători care să simtă oarecare datorie faţă de generaţia viitoare a acestei regiuni. O dovadă despre aceasta, e că în circumscripţia mea sunt sate cu 2000—3000 locuitori unde nu au fost învăţători. Aici numărul analfabeţilor se ridică la 50—60 %. Medic aici nu a fost niciodată. Preoţii cari sunt păstorii cei mai apropiaţi ai poporului şi cari ar putea pe lângă medici, să aibă un rol foarte însemnat în combaterea boalelor sociale, unii din ei iau însuşi parte activă la fierberea rachiului.

Alcoolismul aici a luat proporţii enorme, aşa că 90 % dintre oameni sunt alcoolici. Alcoolul trece dela părinţi la copii, văzându-se cazuri unde toţi membrii din familie abuzează de el. Copilul de mic este dedat cu alcoolul; când este în leagăn şi plânge, mama îi administrează alcool — ca să adoarmă. Iar după ce creşte mai mare este dus de părinţi la cârciumă, unde bea în rând cu ei.

Vara când toată lumea ar trebui să fie preocupată cu lucrul câmpului, sunt pline cârciumele de bărbaţi şi femei, aşa că zilnic se ivesc cazuri de intoxicaţii cu alcool.

Tot alcoolismul a contribuit în cea mai mare parte, la propagarea sifilisului, care aici este foarte extins.

Ca urmare acestor două flagele, numărul idioţilor şi imbecililor este destul de ridicat.

In regiunile unde alcoolismul şi sifilisul este aşa de încuibat, putem urmări sub ochii noştri, degenerarea familiilor cari au fost atinse de aceste boale. Nici la o familie nu se poate vedea, mai mulţi de 1—2 copii, sau chiar nici unul. Iar noii născuţi sunt atât de debili, încât mortalitatea copiilor este considerabilă.

Avorturile criminale se practică pe o scară foarte întinsă, fără niciun scrupul.

In regiunile unde oamenii beau într'o zi, cât câştigă într'o săptămână, acolo reforma agrară nu va aduce roade palpabile. Acolo ar fi fost necesară aplicarea reformei alcoolului.

Propaganda antialcoolică făcută numai prin conferinţe, şezători, proecţiuni, etc., nu poate asigura efecte sigure asupra unor elemente degenerate, decât cu o luptă grea, care să fie protejată prin instituirea unor legi. Din contră mijloacele sus numite, ca şi dispensariile la ţară sunt foarte utile pentru combaterea sifilisului.

Cred că fiecare medic a avut ocazia să se convingă, că urcarea taxelor la băuturile spirtoase, instituită de curând de guvernul actual, constitue un progres în problema combaterei alcoolismului.

Până acum, în loc să se fi luat măsuri ca numărul cârciumelor să fie redus, din contră s'au înmulţit zi de zi. Unde cârciumele sunt în număr mic, acolo se compensează prin numărul cazanelor de fiert ţuică, cari sunt foarte numeroase, aşa că şi unii dintre preoţi sunt proprietari de cazane.

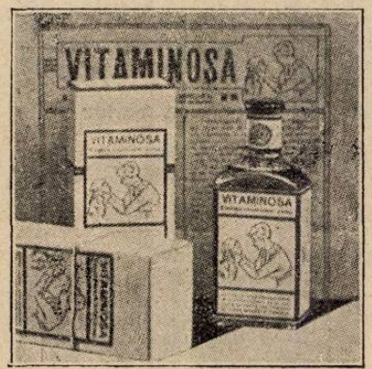
Pe cât sunt de mari foloasele statului din alcool, de zece ori mai mari sunt perderile, prin reducerea forţelor numerice, a elementelor cu calităţi biologice superioare şi prin înmulţirea indivizilor imbecili, psichopaţi, etc., cari sunt sediul unei progenituri disgenezice.

Statul numai cu concursul conştient al societăţii, va putea întreprinde o luptă serioasă contra alcoolului, iar societatea nu va putea duce lupta antialcoolică la rezultatul dorit, decât cu ajutorul statului, prin instituirea unor legi speciale cu privire la alcool.

VITAMINOSA

Emulsio oleum jecoris comp.

Emulsiune bine divizată şi uşor de digerat, preparat din untură de peşte abundentă în VITAMINE, cu HIPOFOSFIŢI DE CALCIU ŞI FIER ŞI CU ADAUS DE CIOCOLATĂ de cea mai bună calitate.



INDICAŢIE: Preparat foarte gustos, nutritiv şi reconfortant pentru COPII RACHITICI, LIMFATICI, SCROFULOŞI şi NEDESVOLTAŢI, cât şi pentru MAMELE CARI ALĂPTEAZA. Accelerează circulaţia materiilor şi influenţează în mod favorabil fermentaţiunea nouă a sângelui şi oaselor.

Dozare: Pentru copii 2—3 linguriţe pe zi, pentru adulţi 2—3 linguri pline.

Prescripţiune:
Rp.: Vitaminosa «Sapic»
flac. orig.

Aprobat de Onor. Consiliul Sanitar Superior

Probă şi literatură gratuită la dispoziţia d-lor medici:

Fabricaţiunea exclusivă: „SAPIC" S. A. pentru Industria Chimică, Cernăuţi

Nu există carte medicală românească!

de Dr. P. COPĂCEANU
Medic Primar

Deşi în ramura medicală, putem spune cu drept cuvânt că ţara noastră a ajuns, fără să aibă un trecut prea îndepărtat, la o mare desvoltare, căci prin comparaţie cu multe din popoarele apropiate de noi, am dat omenirii un număr însemnat de cercetători care au contribuit în mod larg la progresul medicinii, putem totuşi afirma cu durere, că nu există destulă carte medicală scrisă româneşte.

Obicinuiţi să citim, unii nemţeşte, alţii franţuzeşte, s'a întâmplat, ca odată cu alipirea provinciilor surori, cele trei facultăţi de medicină ale noastre să dobândească mai multe categorii de studenţi, având fiecare o cultură generală deosebită, necunoscând, cei mai mulţi, de loc sau cunoscând insuficient limbile germană şi franceză. Aşa că unii au căutat să înveţe una din aceste limbi, fie că au reuşit sau nu, în orice caz cheltuind mai multă energie şi pierzând mai mult timp; iar alţii au rămas să utilizeze limba fostei ţări respective, rusă sau ungară, limbi în cari se găsesc suficiente tratate pentru oricare din specialităţile artei medicale. Au rămas însă unii care necunoscând nici aceste două din urmă limbi, au citit numai cursurile litografiate ale profesorilor lor, cursuri care pot fi excelente pentru satisfacerea nevoilor unui examen, dar care nu sunt întotdeauna suficiente pentru a forma educaţia unui viitor medic.

Avizi de ştiinţă, studenţi sau medici din această ultimă categorie, caută cu ardoare tratatul scris româneşte, dar din nenorocire nu-l găsesc.

Nu există la noi nici măcar un formular terapeutic românesc, nu există aproape nici o carte prin care să se poată căpătà suficiente cunoştinţe necesare practicei, în nicio ramură a artei medicale. Şi ce bine ar fi fost, în aceste vremuri de scumpete a cărţilor străine, când cartea românească ar fi fost cu mult mai eftină!

Clujul este cel dintâi care a dat semnalul unei rodnice activităţi pe acest teren. Iaşul îi urmează în mod fericit exemplul. Să sprijinim cu entuziasm acţiunea medicilor şi profesorilor cari voesc să creeze o literatură medicală românească!

Fără îndoială că nu vom putea atinge uşor perfecţiunea cărţilor franceze şi germane şi că toţi cei ce vor voi să-şi extindă mai departe cercul cunoştinţelor lor, vor recurge întotdeauna la cărţile străine. Trebue deasemeni să se facă traduceri cum s'a şi început deja.

In modul acesta, studentul şi medicul practician, uzând de limba ţării sale, va putea să-şi satisfacă uşor cerinţele sale ştiinţifice şi nu vom mai fi nevoiţi să vedem, cum studenţi străini venind la facultăţile noastre, neştiind încă româneşte, să fie obligaţi să înveţe franţuzeşte, ca, mai apoi, nereuşind, să plece în Elveţia sau în alte părţi (cum s'a întâmplat cu nişte colegi ai mei bulgari pe care i-am avut în anul întâi de medicină la Bucureşti).

REVISTA CĂRŢILOR

Sifilisul visceral medical, de *Dr. Iuliu Haţieganu*, Profesor la Facultatea de Medicină din Cluj. Un volum de 256 pagini format mare cu 224 figuri în text. Institutul de arte grafice *Viaţa*. Cluj, 1926.

Literatura medicală românească nu posedă încă, decât puţine, foarte puţine tratate şi monografii. Numărul relativ mic de medici şi de studenţi pe cari România îi avea până la 1918, nu a oferit un mediu prielnic publicărei de tratate din cauza micului număr de cititori. Din această cauză, activitatea oamenilor de ştiinţă se îndrepta numai către lucrări originale, cari spre gloria şcoalei româneşti de medicină au fost foarte numeroase şi de o reală valoare.

Condiţiunile noi create profesiunei medicale după războiu, oferă posibilitatea apariţiei unei literaturi complecte în cari tratatele urmează să ocupe un loc de frunte.

Cartea D-lui Profesor Haţieganu face parte din această serie de lucrări atât de mult aşteptate şi cu entusiasm dorite de medicii români de pretutindeni.

Autorul abordează unul din subiectele cele mai interesante atât din punct de vedere ştiinţific cât şi practic — acela al sifilisului visceral medical. Acestă chestiune de aetualitate este tratată de D-l Profesor Haţieganu nu numai cu autoritatea înaltei sale situaţiuni în învăţământ, dar cu o competinţă deosebită întru cât D-sa a studiat ani de zile chestiunile cărora le dă azi o redactare impecabilă atât ca fond cât şi ca formă, prezentând, după cum spune foarte frumos în prefaţa volumului «o sinteză a problemei sifilisului visceral».

Această sinteză autorul o face într'un mod admirabil întru cât toate chestiunile prezentate au făcut obiectul unor cercetări personale îndelungate. Tot ceiace s'a scris asupra sifilisului visceral a fost utilizat şi faptele supuse controlului clinic cel mai riguros, astfel că lucrarea în ansamblul ei are o incontestabilă originalitate.

Diferitele capitole ale lucrărei sunt scrise foarte clar, într'un stil plăcut, iar ilustraţiunile numeroase constitue o documentaţie de cea mai mare însemnătate.

In aceste câteva rânduri nu putem da un rezumat al volumului D-lui Profesor Haţieganu, şi nici nu intenţionăm a face elogiul unei lucrări întru cât autorul ei este o personalitate consacrată în lumea medicală.

Rolul acestor rânduri este cu mult mai modest: voim să semnalăm cititorilor noştri apariţia unei lucrări foarte interesante şi de o mare utilitate practică. Intr'adevăr, noţiunile curente asupra sifilisului visceral au evoluat aşa de mult în ultimii ani, iar domeniul leziunilor viscerale de etiologie specifică este atât de întins, încât lucrarea de faţă care pune la punct chestiunea, va fi citită cu cel mai mare folos de toţi medicii. De altfel intenţiunea D-lui Profesor Haţieganu a fost să dea într'o formă clară pentru medicii practicieni, toate datele pe care medicina le are în prezent asupra sifilisului visceral. Cum la aceste date a adăogat numeroase observaţii şi fapte personale, D-sa a făcut nu numai o carte pentru practicieni, dar o adevărată şi solidă operă ştiinţifică.

Dr. P. Tomescu.

CRONICA VESELĂ

UNUI ALCOLIC

SONET

Variantă pe aceiaş temă

Că ai băut alcol, în mare doză,
Oraşul ştie tot, nu te'ntrebà!
De-aceia, cred, că vei făcea ciroză
Şi apă'n burta ta se va aflà.

Te vei mira; prin oarece reforme,
Când ştii că ai băut doar vin, rachiu,
Alcolul poate ca să se transforme,
In apă chioară'n organismnl viu?

Şi-atunci cuprins, mereu, de-euphorie,
Uitând de soartă şi de nenoroc,
Gândind la vremi de straşnică beţie,

Când medici înţepa-te-or cu trocarul,
Vei socoti că eşti un poloboc,
La care cep îi dete cârciumarul!

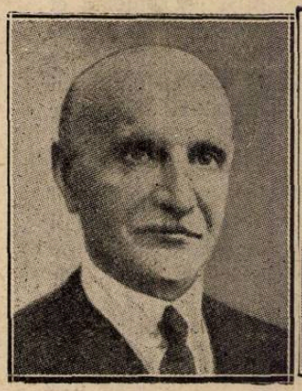
PARKINSON

Vizitaţi

Drogueria „Sf. Gheorghe"

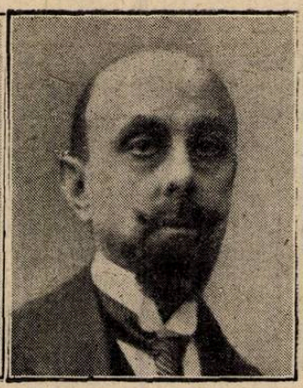
Bucureşti — Strada Lipscani, 80

Totdeauna bine asortată cu specialităţi farmaceutice indigene si străine.—Parfumerii şi articole de tualetă



Profesor Al. Obregia

Profesor Gh. Marinescu

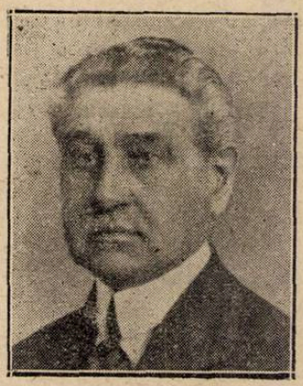


Profesor I. Nanu-Muscel

Profesor C. Daniel

Profesor M. Manicatide

COLABORATORII „ROMÂNIEI MEDICALE"



Profesor N. Minovici

Conf. Gh. Băltăceanu

Literatura medicală românească, atât de bogată în lucrări originale, nu avea, până acum câţiva ani, o revistă care adresându-se marelui public medical să urmărească a da la lumină numai lucrări generale asupra chestiunilor de actualitate.

Observând această lipsă a literaturei noastre, un grup de medici tineri au întemeiat, la începutul anului 1923, revista «România Medicală».

Oricât de imperioasă era nevoia unei publicaţii de acest fel, desigur că nu ar fi putut reuşi dacă nu s'ar fi bucurat de sprijinul moral al personalităţilor ilustre ale medicinei româneşti.

De aceia suntem recunoscători în primul rând D-lor Prefesori ai Facultăţei de Medicină din Bucureşti cari au răspuns binevoitor solicitărilor noastre, onorându-ne în nenumărate rânduri cu colaborarea Domniilor-lor şi dându-ne articole menite să ţie în curent pe medicii din cele mai depărtate regiuni cu progresul unei ştiinţe în continuă evoluţie.

Profesorilor noştri cari înţeleg a fi nu numai profesorii actualilor studenţi, dar ai tuturor medicilor dornici de a câştiga cunoştinţe nouă, le prezentăm omagiile şi mulţumirile noastre cele mai călduroase pentru tot ceiace au scris pentru «România Medicală».

Exemplul profesorilor a fost urmat de întregul personal al Clinicelor şi Laboratoarelor cari s'au silit să dea articole cât mai interesante. Ei au adus o atmosferă de entusiasm pentru chestiunile nouă şi au adus partea lor de muncă valoroasă în această republică a literelor medicale unde fiecare este responsabil de ideile sale şi domneşte cea mai perfectă şi respectoasă disciplină intelectuală.

Aducând elogiile noastre tuturor colaboratorilor mari şi mici, le mulţumim pentru că graţie articolelor lor au făcut din «România Medicală» o revistă interesantă şi utilă.

Dar o revistă nu se poate desvolta, oricât de bune ar fi intenţiunile colaboratorilor ei, dacă nu găseşte un mediu favorabil. Acest mediu îl formează cei 3000 de doctori în medicină cari urmăresc cu bunăvoinţă silinţeţe noastre, şi cari sunt cu toţii colaboratorii unei activităţi, cari sperăm că va fi din ce în ce mai rodnică.

Dr. P. Niculescu

Docent Gh. Banu

Conf. Gh. Marinescu

Docent Al. Cosăcescu

Dr. T. Saragea

Dr. Al. Schiler

Dr. Al. Crăiniceanu

Profesor N. Gheorghiu

Profesor C. Parhon

Profesor D. Danielopolu

Profesor S. Nicolau

Profesor D. Ionescu

De aceia adresăm tuturor cititorilor noştri, cari susţin, de fapt, această publicaţie, mulţumirile noastre afectuoase.

Ii asigurăm că ceia ce «România Medicală» a realizat în cei patru ani trecuţi, nu este decât un început modest în raport cu idealul pe care-l urmărim.

Cu sprijinul tuturor oamenilor de bine cari ne-au ajutat în trecut, sperăm să transformăm în câţiva ani, mica noastră revistă de astăzi într'o mare revistă de informaţii ştiinţifice şi de apărarea intereselor profesionale.

Având un spaţiu mai mare dorim să publicăm în fiecare an articole complete asupra tuturor chestiunilor cari au căpătat o nouă orientare, graţie descoperirilor recente. Dorim să prezentăm toate chestiunile ştiinţifice în faza lor actuală, *punând la punct datele vechi şi noi, dând cititorului nu o opinie personală sau originală, ci o părere proprie pe care specialistul şi-a format-o utilizând toate isvoarele şi toate experienţele pe cari ştiinţa le pune la îndemână.*

Fiecare medic în parte nu se poate documenta suficient şi mai ales nu-şi poate face o opinie experimentând în toate domeniile medicinei. De aceia cu toţii simţim nevoia unor articole de punere la punct făcute cu competinţă şi autoritate. Acest gen de articole vor fi din ce în ce mai numeroase şi în acest scop, facem un apel călduros către vechii noştri colaboratori, şi către toţi cei cari simpatizând revista noastră ar dori s'o onoreze cu colaborarea lor.

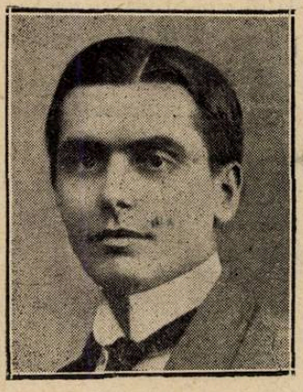
Revistele, pentru a impune şi trăi, trebuesc susţinute de o personalitate sau o şcoală oarecare.

«România Medicală» a reuşit să învingă toate greutăţile şi să fie atât de răspândită pentru că foarte multe personalităţi şi numeroase şcoale medicale i-au dat concursul.

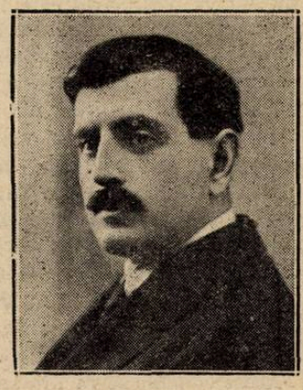
Pe terenul publicităţei în interesul marelui public medical s'au întâlnit în coloanele acestei reviste o mare parte din cei mai iluştri reprezentanţi ai medicinei româneşti împreună cu cele mai active elemente ale tinerei generaţiuni medicale.

Ei au fost susţinătorii de fapt ai «României Medicale» şi de aceia le adresăm omagiile noastre.

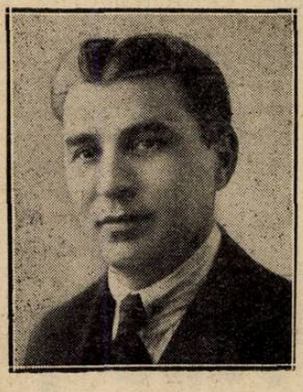
«ROMANIA MEDICALĂ»



Conf. Dumitrescu-Mante



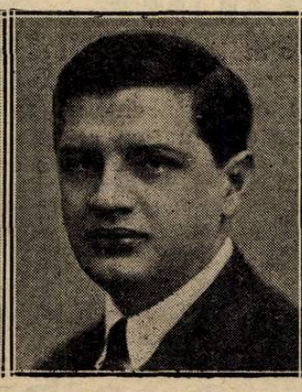
Conferenţiar E. Hristide



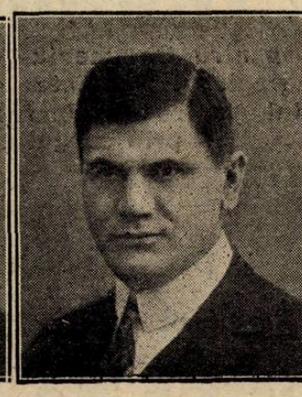
Conferenţiar I. Marian

Conferenţiar P. Tomescu

Dr. O. Paşcanu



Dr. V. Trifu



Docent I. Ţeţu

Dr. I. Pavel

Dr. V. Sava

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Institutul de Igienă şi Sănătate Publică.

In parlament s'a depus proectul pentru înfiinţarea în Bucureşti a Institutului de Igienă şi Sănătate publică.

Activitatea Institutului se va desfăşura în mai multe secţiuni şi va îmbrăţişa următoarele domenii: Epidemiologia şi profilaxia boalelor infecţioase; igiena alimentară; igiena industrială; geniu sanitar; igiena socială (boli medico-sociale); eugenia; asistenţă socială; asigurări sociale şi accidente de muncă; statistica şi demografia; administraţia sanitară (legislaţie).

Institutul va fi condus de un director ajutat de un subdirector. Directorul institutului va fi titularul catedrei de igienă la Facultatea de Medicină din Bucureşti. Subdirectorul institutului va fi profesor agregat definitiv de specialitatea igienă socială la Facultatea de Medicină din Bucureşti.

Directorul institutului va fi ajutat de un consiliu de administraţie compus din:

Delegatul Ministerului Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale; delegatul Ministerului de Instrucţie ales dintre profesorii Facultăţii de Medicină; un delegat al Ministerului Muncii şi Asigurărilor Sociale; un delegat al Ministerului de Comunicaţii; un delegat al Uniunii oraşelor din ţară.

Acest consiliu se va întruni ori de câteori va fi convocat de directorul institutului şi sub preşedinţia acestuia.

Funcţionarea institutului va fi asigurată cu ajutorul personalului technic superior, compus din: şefi de laboratoare, asistenţi, preparatori şi alt personal tehnic, precum şi personalul administrativ.

Numirea acestora se va face de Ministerul Sănătăţii prin decret regal, după recomandarea directorului institutului.

Personalul tehnic se va incadra în ce priveşte gradul şi normele de recrutare în aceleaşi condiţiuni ca al institutului de seruri şi vaccinuri.

Invăţământul predat în institut va fi de trei categorii:

1. Invăţământul de specializare pentru absolvenţii Facultăţii de Medicină sau medici pentru a obţine o diplomă de specialist de igienă şi sănătate publică;

2. Invăţământul sanitar elementar pentru pregătirea personalului sanitar ajutător (agenţi sanitari, infirmiere, vizitatoare, etc.);

3. Invăţământul universitar propriu zis pentru studenţii în medicină.

Institutul va avea bugetul său separat, încadrat în acel al Ministerului Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale.

Prin regulamantul de aplicare al legei se va stabili în amănunt organizarea şi modul de funcţionare al institutului în conformitate cu principiile enunţate mai sus.

Loteria în folosul Casei de Ajutor a Medicilor

Profesiunea medicală pe lângă puţini fruntaşi ai ei cari au o situaţie morală şi materială strălucită, pe lângă un mare număr care duce o viaţă modestă — are şi un număr destul de însemnat de învinşi ai soartei.

Pe aceştia are datoria să-i ajute «Asociaţia Generală a Medicilor», care este reprezentanta întregului corp medical.

Pentru strângerea fondurilor necesare unei «Case de Ajutor», actualul comitet a organizat o Loterie, menită să aducă un venit de 2.400.000 lei.

S'au lansat 30.000 de bilete a 100 lei fiecare, se oferă câştiguri în valoare de 600.000 lei. Biletele sunt grupate în carnete de câte 100 bucăţi.

Dacă s'ar găsi, în toată ţara 300 de medici entusiaşti, cari să ia fiecare câte un carnet pe care să-l plaseze, într'o lună toate biletele ar fi vândute. De aceia facem un călduros apel la toţi medicii pentru a da concursul lor unei opere de mare interes profesional.

Tragerea Loteriei este fixată la 16 Aprilie 1927. Biletele se pot cere la Asociaţia Medicilor, str. Isvor, Bucureşti.

Reorganizarea Filialelor Asociaţiei Generale a Medicilor

Comitetul Central al Asociaţiei Generale a Medicilor, a decis să se ocupe de reorganizarea tuturor filialelor sale pentru ca acestea să grupeze în fiecare judeţ, pe toţi medicii într'o societate locală de studii profesionale şi de organizare sanitară.

De această reorganizare se va ocupa Preşedintele Asociaţiei, D-l Profesor N. Gheorghiu, ajutat de D-l Dr. P. Tomescu, delegat de Comitet în acest scop.

Comitetul a trimes un călduros apel tuturor preşedinţilor de filiale, rugându-i să procedeze cât mai repede la reorganizarea filialelor, înscriind în Asociaţie pe toţi medicii cari practică în localitatea respectivă.

Pentru ca filialele să aibă o viaţă locală cât mai intensă, comitetul central a decis ca ele să ţină şedinţe publice cel puţin odată pe lună, în cari vor discuta chestiuni de interes profesional şi de organizare sanitară.

Dările de seamă ale acestor şedinţe vor apare în «Buletinul Asociaţiei».

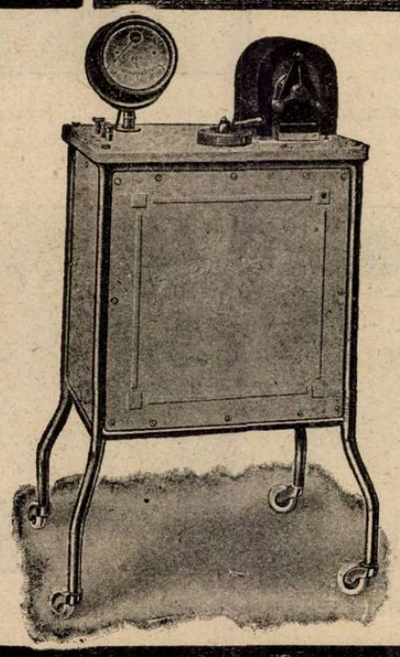
Pentru abonaţii „României Medicale"

«România Medicală» intrând în anul al V-lea de existenţă, roagă pe abonaţii săi a-i da acelaş concurs binevoitor ca şi în anii trecuţi.

Deşi tiparul şi hârtia sunt din ce în ce mai scumpe, administraţia a hotărât să menţină vechiul preţ al abonamentului de 200 lei anual, sperând că printr'un tarif redus şi prin ameliorări redacţionale continue, să aibă cât mai mulţi abonaţi.

Deoarece revista nu are şi nici nu va avea încasator în provincie, rugăm pe abonaţii noştri să binevoiască a-şi reînoi abonamentul, trimiţând suma de 200 lei prin mandat poştal.

Abonaţii din Bucureşti sunt rugaţi a achita plata abonamentului încasatorului nostru — Manolache Marin.



Siemens-Reiniger-Veifa

Aparatul de diathermie nou

Model mare cu două eclatoare Wolfram

Thermoflux „S"

Suficient pentru tratamentul simultan a doi bolnavi. — Excelent aplicabil pentru tratamentul gynecologic, chirurgico-ortopedic şi tratamentul general. — Pentru operaţii chirurgicale şi cosmetice prin coagulaţie şi caustică rece.

Avantagii: Efect mare pentru toate scopurile. — Electrozi-Wolfram incombustibile, deci îngrijire minimală. Manipulare simplă, cu o singură pârghie întreruptoare. Număr mare de scântei, deci orice simţ faradic exclus.

Preţul: Mărci germane 750

Condiţiuni favorabile de plată în rate lunare.
Oferte detailate şi descriere cât şi vizitarea prin technicienii noştri specialişti, la dorinţă, gratis.

De comandat dela:

Industria Medico-Technică S. A.

Cluj, strada Nicolae Iorga, 11

HEXETON

(Methylisopropylcyclohexenon în soluţie de Salicilat de sodiu)

SOLUŢIA

PREPARATULUI CAMFORAT

REPREZINTĂ

PRIMUL AJUTOR

în toate maladiile infecţioase, în cazuri de otrăvire, accidente, etc.

INDISPENSABIL

In comerţ: Fiole brune (2, 2 ccm.) pentru injecţii intra musculare, fiole albastre (1, 2 ccm.) pentru injecţii intravenoase. Perle de Hexeton pentru întrebuinţarea bucală. Ambalaj original „BAYER".

GARDAN

(Asociaţie de Pyramidon şi Novalgin)

EXPERIMENTAT CLINICEŞTE

Antipiretic şi Analgetic

EFECT RAPID ŞI INTENS IN MALADIILE FEBRILE

GRIPA, CA ORI ŞI UNDE AVEM DE COMBATUT DUREREA.

Doze: 1–2 tablete zilnic, eventual şi mai multe. Copiii proporţional vârstei. Ambalaj original „Hoechst" Tuburi cu 10 şi 25 tablete de 0,5 gr.

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:

„PHARMA – STUDERUS" & Co. Bucureşti, Str. Zorilor, 2/II

Telefon 33/51

Noii Doctori ai Facultăţii de Medicină din Bucureşti

In trimestrul Octombrie — Decembrie 1926, Facultatea de Medicină din Bucureşti a decernat titlul de Doctor următorilor absolvenţi cari au susţinut tezele notate în dreptul fiecăruia:

Ion I. Simionescu. — Diagnosticul sifilisului în puerperalitate.

Poţincu Ion. — Incercări de diagnostic şi decelare a complicaţiunilor scarlatinei prin ajutorul Colesterinei în serul sanguin.

Vasilescu V. Voichiţa. — Rupturile splinei consecutive accidentelor de muncă. Studiu medico-legal.

Constantinescu D. Dimitrie. — Fracturile basinului consecutive accidentelor de muncă. Studiu medico-legal.

Constantinescu D. Radu. — Epilepsia traumatică consecutivă accidentelor de muncă. Studiu medico-legal.

Angheluţă I. I. — Mutilările feţei în accidentele de muncă. Studiu medico-legal.

Vasiliu C. Vasile. — Apendicita verminoasă cu oxyuri.

Georgian G. Nicolae. — Cercetări asupra presiunei arteriale la aviatori în timpul sborului.

Dodun Des Pérrières L. Jean. — Fracturile osului frontal în accidentele muncii. Studiu medico-legal.

Emanuel D. Leopold. — Contribuţiuni la studiul tratamentului chirurgical al Kistului hydatic la ficat.

Bordeianu D. Ion. — Abcesele peretelui abdominal.

Pşenit Victor. — Peritonite acute de origine apendiculară.

Mihăilescu Lucia. — Contribuţiuni la studiul Oftalmoneuromielitei.

Boroianu Alexandra. — Contribuţiuni la studiul Tumorilor maligne ale conjunctivei.

Tănăsescu I. Manda. — Consideraţiuni asupra surdo-mutităţei.

Zalman Marcovici. — Rupturile ficatului consecutive accidentelor de muncă. Studiu medico-legal.

Körner M. David. — Rupturile de uretră consecutive traumatismelor din câmpul muncei. Studiu medico-legal.

Vertgheim H. — Apendicita tuberculoasă.

Dobrescu I. Anton. — Studiul radioactivităţei apelor minerale din România, cu aplicaţiuni la apele de Govora şi Căciulata.

Chimion M. Marcel. — Contribuţiuni la studiul morţii subite prin leziuni cardio-aortice, din punct de vedere medico-legal.

Mihăilescu Aurelian. — Consideraţiuni asupra tratamentului laringitelor tuberculoase.

Pătu Alexandrina. — Contribuţiuni la studiul chistelor dermoide concomitent cu sarcina.

Ciochină Constanţa. — Turburările menstruaţiei în afecţiunile utero-anexiale.

Chiricescu C. Const. — Inciziunile pe marginile colului uterin în timpul facerii.

Fenster S. Marte. — Contribuţiuni clinice la tratamentul tuberculozei prin săruri de aur (Sanocrysina şi Krysolgan).

Lebensart Hertzel. — Contribuţiuni la studiul tratamentului inversiunei uterine puerperale.

Ionescu H. M. — Deformaţiunile osoase ale basinului în extrofia vezicei.

Feier Anton. — Contribuţiuni la studiul timpului de resorbţie a bulei de oedem intradermic provocat. (Proba T. R.).

Georgescu C. Dumitru. — Contribuţitni la studiul boalelor sociale în mediul rural.

Waldştein Lascăr. — Puericultura în câmpul muncii.

Vlădescu Violeta. — Diagnosticul radiologic al Coxotuberculozei.

Herovici Iuliu. — Contribuţiuni la studiul glicemiei şi al glicosuriei în sifilisul hereditar.

Constantinescu V. Temistocle. — Cancerul esofagului şi tratamentul lui.

Ghilscher M. — Restaurarea trunchiurilor vasculare cu vase secundare din vecinătate. (Metoda Dr. Ion Jianu).

Irimescu P. Petru. — Contribuţiuni la studiul «Syndromului senzitiv-parietal».

Oprişescu I. Şerban. — Altitudinea şi cura climaterică în tratamentul tuberculozei, cu câteva date despre Davos.

Vartenberg Ezra. — Cercetări clinice şi experimentale asupra origiei bilei B., valoarea probei «Metzler-Lyon».

Brill Sigmund. — Fibrom uterin şi sarcină.

Bickel Lazăr. — Meningitele traumatice consecutive accidentelor de muncă. Studiu medico-legal.

Popovici M. Stefania. — Indicaţiunile tratamentului fibromului uterin.

Demetrescu V. Amelia. — Chistele primitive ale mezenterului.

Gonta-Munteanu Elisabeta. — Tratamentul diareelor acide ale copiilor la sân cu substanţe absorbante.

Russov Gh. Gheorghe. — Corpi streini în ureche.

Soiu Elena. — Contribuţiuni la studiul dilataţiei chistice intravezicale a extremităţii inferioare a ureterului.

Codreanu I. Gheorghe. — Tentativele de avort în sarcina extra-uterină nediagnosticată.

Etingher C. Victor. — Cholesterinemia în malaria inoculată.

D-ra Ziser Esfir. — Inversiunea uterină în afară de puerperalitate.

HELMITOL

Sedativ

Antiseptic al căilor urinare

Cu eficacitatea Formaldehidei, mărită şi prelungită

Capabil să obţină o desinfectare promptă în urinele alcaline.

In comerţ: Tablete de 0.5 gr. în tuburi de 20 bucăţi.

Ambalaj original «Bayer»

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft

Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:

„Pharma" — Studerus & Co. Bucureşti, str. Zorilor 2/I, Telefon 33/51.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE **GEDEON RICHTER**, TIMIŞOARA — IV

NOVOCOLCALCIUM

RICHTER

(Acid fosfat guajacol de calciu)

Sub formă de praf şi în tablete

Un tub conţine 20 tablete

INDICAŢIUNI:

Tuberculoza pulmonară, osoasă şi intestinală.
Bronşita cronică.

Preparate Opoterapice Richter

HORMOGLAND

(pluriglandulare)

Tablete şi soluţii pentru injecţii

O. M., P. H., T. t. S. H., T. O. S. H., O. S. H., T. S. H., T. t. H., S. H., T. O.

Explicaţiile semnelor: T. = Tiroidă, H. = Hipofiză, t. = Testicul, S. = Glanda suprarenală, M. = Mamare, P. = Placentă, O. = Ovarină.

Hormogland. masculin tonicum.
Hormogland. femenin tonicum.
Hormogland. Auxanin A. şi B.
Hormogland. „Protestin".
Hormogland. Lienis. comp.
Hormogland. Renalis. comp.
Hormoglandulae Lactagogae comp.
Hormoglandulae Pancreas-Testis. comp.
Hormoglandulae Pancreas-Ovarium. comp.

REPRZENTANŢI şi DEPOZITARI { „UFA" S. A. TIMIŞOARA, Strada Preyer, 4.
J. Zelţer, BUCUREŞTI, Strada Profetului, 9.

BIBLIOGRAFII

L'Herpès et le Zona Ectodermoses Neurotropes, Etude Etiologique et Pathogénique, par *C. Levaditi,* de l'Institut Pasteur. 1 volum de 388 pagini cu 87 figuri (Masson et C-ie Editeurs), 320 lei.

Herpesul şi zona au provocat de câţiva ani cercetări considerabile şi o literatură abondentă.

O monografie asupra acestor boale grupând nu numai cunoştinţele noastre actuale, dar cuprinzând consideraţiuni şi concluziuni personale, este deci foarte bine venită. Herpesul şi zona sunt boale diferite din punct de vedere clinic şi etiologic. Două noţiuni se degajează însă din faptele stabilite de clinicieni, histopatologişti şi epidemiologi: natura infecţioasă şi contagioasă a herpesului şi zonei pe deoparte, neurotropismul germenilor acestor boale pe de alta.

Dacă herpesul şi zona sunt boale infecţioase, este vorba în aceste cazuri de un proces, care atacă nu numai întreg organismul şi porţiunea exterioară a ectodermului (piele şi mucoase), dar şi porţiunea invaginată a acestui ectoderm, adică sistemul nervos central şi anexele sale (centri medulari, ganglioni rachidieni, nervi periferici, terminaţiuni nervoase). Herpesul şi zona sunt deci «Ectodermoze neurotrope» ca şi vaccinul, variola, encefalita letargică, poliomyelita, turbarea, după clasificaţia propusă de *Levaditi* acum câţiva ani.

In acest studiu etiologic şi patologic se vor găsi tratate succesiv: studiul herpesului experimental, virusul herpesului şi proprietăţile sale, herpesul experimental, histopatologia leziunilor, căile de penetraţie în organism, modul de transmisiune, imunitatea. Un studiu experimental al zonei, problema encefalitei epidemice în raport cu herpesul, etc., etc.

Neurologie, par *A. Tournay,* ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. in-16°, de 316 pagini. *(Les Consultations journalières).* 19 fr. 20. *Gaston Doin et Cie. Éditeurs.*

«O prejudecată greu de desrădăcinat este aceia a incapacităţei terapeutice în materie de boale nervoase» scria Brissaud, acum un sfert de secol.

Această prejudecată trebue să dispară graţie incontestabilelor progrese realizate graţie chimioterapiei, fizioterapiei, chirurgiei nervoase şi în urma rezultatelor ofensivei desfăşurate de Babinski, contra histeriei. Acest fapt îl demonstrează foarte bine D-l Tournay în cartea sa.

Pentru fiecare din problemele practice, metodic clasate se face o demonstraţie concisă şi clară cu toate imformaţiile clinice şi indicaţiunile patogenice în vederea deciziunilor terapeutice de luat.

Pretutindeni sunt încă foarte mulţi «funcţionali» cari persevereză şi mulţi «organici» cari riscă să devină orbi sau paralitici fără o intervenţie liberatoare sau fără un tratament preservator. Acest volum va da tuturor medicilor mijlocul de a reduce numărul lor.

Les maladies des reins, par le Docteur *G. Siguret,* médecin assistant à l'hôpital d'Urologie, consultant à Saint-Nectaire. I. vol. in-16 de 164 pagini, 12 fr. *(Les Consultations journalières). Gaston Doin et C-ie, Éditeurs, 8, Place de l'Odéon, Paris (VI-e).*

Acest mic volum, redijat într'un mod clar şi precis este un adevărat vade-mecum indispensabil atât studentului, cât şi practicianului.

Se înţelege că nu are pretenţia de a fi complect, ca marile tratate. Pentru că este vorba de o lucrare destinată a fi consultată zilnic, autorul a evitat tot ceeace nu este esenţial practic. In schimb, a insistat, în mod amănunţit asupra terapeuticei scriind o serie de capitole foarte interesante şi utile.

Ce que... tout Tuberculeux devrait savoir, par le Docteur *Pierre Hulliger,* (Editions Médicales N. Maloine, 27, Rue de l'Ecole de Medicine, Paris, VIe) în 8, 132 pagini, 10 franci.

Este o lucrare destinată marelui public, conţinând pentru tuberculoşi consilii practice pentru tratamentul lor de toate zilele.

Volumul este scris frumos şi clar astfel că poate constitui pentru bolnavi un auxiliar preţios al tratamentului condus de medic.

COMPRIMATE
CODOFORME
ROTTU

Adevărată poţiune uscată, nu este un amestec banal de Codeină şi bromoform, ci o nouă sare bromoformică cristalizată, riguros dozată în comprimate. Acestea nu se dizolvă decât în intestin fără să obosească stomacul cum fac siropurile, poţiunile, picăturile, etc.

Se prescrie: 5 Comprimate pe zi, 8 în tusele rebele. Comprimatele se vor înghiţi, fără să fie supte sau sfărâmate în gură.

TUSEA
cataralâ şi a emfisematoşilor

TUSEA
emetisantă a tuberculoşilor

TUSEA
nervoasă, spasmodică şi convulsivă

Reprezentant general pentru România R. DUNOD, 103, Str. Toamnei, Bucureşti

ARSENIAT DE FER SOLUBIL
ZAMBELETTI
COMPUS ORGANO-COLOIDAL

Unicul preparat sintetic care conţine FERUL LA STARE ELECTRONEGATIV şi care prezintă CARACTERELE - COMPORTAREA - TOLERABILITATEA ASIMILABILITATEA - EFICACITATEA **FERULUI FISIOLOGIC ALIMENTAR**

PICĂTURI - INJECŢII

SER IODAT
CU GAJACOL

Formula DURANTE modificată

Soluţiune de Iod metalic în Ser fisiologic fără ioduri şi glicerina.

Prin extrema lui fluiditate şi tolerabilitate este mai preferabil obişnuinţelor soluţiuni glicerinate dense şi dureroase.

Fiole de Trei grade (I - II - III) pentru întrebuinţări intramusculare.

TIRO-OVARINA
ZAMBELETTI

în Tablete comprimate

O tabletă conţine: Substanţă Tiroidee uscată, 4 centigr. - Substanţă ovarică uscata, 8 centigr. - echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovaie proaspătă.

INDICAŢIUNE - Pubertate tardivă sau întreată - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrâneţe precoce - Boala lui Basedow susţinută de turburări ale aparatului sexual.

ARSENO-BROMOTONICE
INJECŢIUNI

Fosfol Arseniat de Fer Bromo-Valerianic

Impreunază în mod eficace cură reconstituentă cu cea calmantă pentru cele mai variate forme de NEVROZE.

CALOMELAN ELECTROLIPTIC
APOS

ZAMBELETTI

PENTRU ÎNTREBUINŢARE INTERMUSCULARĂ

Unic preparat pe cale electrică; posedă maximum de subdiviziune, tolerabilitate şi eficacitate.

Vehicolul apos, studiat pe baza experienţelor de la Institutul Pasteur, asigură mult mai bine decât vehicolele oleioase ordinare, facilitatea şi totalitatea de absorbire, activitatea terapeutică, tolerabilitatea locală.

FIOLE de căte 5 şi 10 centigr.

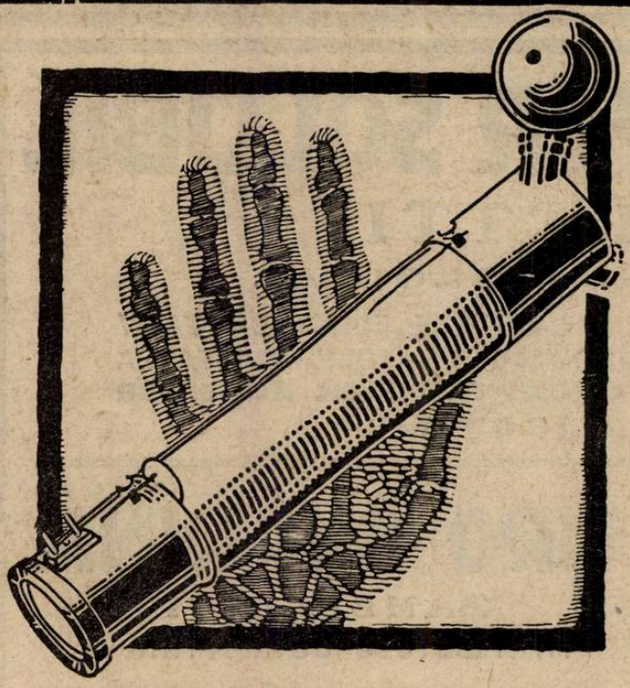
D.R L.O ZAMBELETTI
STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (Italia)

Esportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)

Mostrele şi instrucţiunile sunt la dispoziţia D-lor Medici.

A se adresa: REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:

V. SARTORELLI - BUCAREST, Str. Vodă - Caragea, 10



PHILIPS METALIX

PHILIPS METALIX

Noul tub Roentgen, metalic

Protecţiune completă contra razelor X. — Montare simplă, (lesnicioasă). — Focar fin. — Dimensiuni reduse. — Minim risc de spargere. Incărcare mare. Centrare automată

Cereţi broşurile noastre. Orice lămuriri se dau la cerere cu plăcere de către

FRAŢII POLLAK

Bucureşti, Str. Regală, 11 — Str. Luterană, 4, Bucureşti
Telefon 52/86 şi 76/42

Aprobat de Consiliul Sanitar superior sub No. 22927|1925

Un preparat de hemoglobină cu un gust foarte plăcut

Se recomandă la:

CHLOROSA
ANEMIE
NERVOSITATE
RECONVALESCENŢA, etc.

Produce sânge, întăreşte muşchii şi nervii, produce poftă de mâncare, înviorează. :—: Nu atacă dinţii.

Domnii medici primesc la cerere, mostră gratis.

Se află în toate farmaciile şi la preparator:

GUIDO F AB ITIUS
Farmacia „LA URS" Sibiu

«EMINESCU», INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI

Anul V, No. 2 — 10 Lei Exemplarul — 15 Ianuarie 1927

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE ŞI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Bucureşti, Str. Olari 15

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Daraban Em., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg Henri, Ionescu N., Lăzeanu E., Lupu Nicolae, Măicănescu M., Marinescu Gh., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Ştefan, Priboianu D., Radoslav C., Saragea Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Schiler Al., Severin C., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI:
Pentru medici: 200 Lei
„ studenţi 120 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

PROFESOR D-R C. PARHON: Indicaţiunile opoterapiei tiroidiene . . . 1

D-R POPESCU INOTEŞTI: Insulina şi tratamentul Diabetulni zaharat 2

D-R GH. BĂLTĂCEANU: Formular terapeutic — Tratamentul Dizenteriei prin protozoare 5

D-R I. SOLOMON: Cinematograful ca mijloc de propagandă 7

D-R T. MOISESCU: Scrisori din Paris — Centenarul lui Laënnec . 8

REVISTA CĂRŢILOR: Manual de Urologie clinică de Prof. *Ştefănescu-Galaţi*, referat de D-r *V. Trifu* . 9

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI: Există pletoră de medici în România?; Casa Sănătăţei publice; Noua lege pentru practica dentară; Facultatea de Medicină din Iaşi; Ştiri diverse . 10

BIBLIOGRAFII; 14

CĂRŢI NOI

Du symptôme à la Maladie, Tome I, Sémeiologie Médicale, 6-e édition, par le *Docteur F. Coste* (Edition Médicale N. Maloine), 1 volum de 350 pagini 25 franci.

Les corps immunisants, Le Mécanisme de la vaccination, par *Mary Laurent* (Editions Médicales N. Maloine), volum în 18, 146 pagini, 10 franci.

Urologie par *P. Flandrin.* In – 16 de 188 pagini. Doin, éditeurs, 14 frs.

Precis de technique histo-bacteriologique oculaire, par le docteur *V. d'Autrevaux* in – 8 de 160 pagini Doin, éditeur. Frs. 30,80.

Les accidents seriques. — Prophylaxie. — Traitement, par Messieurs *R.-J. Weissenback* et *Gilbert-Dreyfus.* In—16 de 160 pagini. Doin, éditeur Frs. 15.40.

De la contraction uterine et des Dyscinesies correlatives, par Monsieur *L.-A. Demelin.* In—8 de 160 pagini cu 16 fig. Doin, éditeur. Fr. 22.40.

Thérapeutique chirurgicale ophtalmologique, par *Duverger,* professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg et *Velter,* professeur agrégé à la Faculté de Paris, Ophtalmologiste des Hôpitaux.

Un volum de 480 pagini cu 45 figuri şi 40 planche. *(Masson et C-ie, Editeurs).* 1040 lei.

INDICAŢIUNILE OPOTERAPIEI TIROIDIENE

de DR. C. I PARHON
Profesor la Universitatea din Iaşi

Opoterapia tiroidiană reprezintă un mare progres al terapeuticei.

Studiul ei a făcut obiectul a numeroase lucrări şi *Gabriel Gauthier* i-a consacrat un întreg volum.

Se înţelege că nu în cadrul restrâns al unui articol de întinderea celor din această revistă se va putea expune problema întreagă.

Am făcut'o, în parte în fascicolul I din Tratatul de Endocrinologie[1]) şi îmi propun a complecta acest studiu în fascicolul II actualmente sub presă.

Mă voi mărgini aci să arăt indicaţiunile principale ale acestui tratament, care poate da adeseori rezultate surprinzătoare în unele cazuri în cari orice alt tratament a rămas fără, sau aproape, fără efect.

Indicaţiunea cea mai cunoscută e aceea a *mixedemului franc* al adulţilor şi al copiilor.

Dacă această formă în care tratamentul tiroidian dă rezultate remarcabile, e rară, în schimb mixedemul frust sau mai bine *ipotiroidia cronică benignă* e extrem de frequentă. Infiltraţia ţesuturilor lipseşte aci. In schimb găsim simptomele obicinuite ale insuficienţei tiroidiene mai mult sau mai puţin atenuate.

Am descris această formă cu amănuntele necesarii în volumul mai sus citat. Aci mă voi mărgini a spune că tratamentul tiroidian vindecă această formă de mixedem, cel puţin atâta timp cât e întrebuinţat, pe câtă vreme celelalte tratamente rămân fără efect.

Tratamentul tiroidian e indicat de asemeni în *stările de infantilism* cari reprezintă adeseori forme de insuficienţă tiroidiană.

Tot astfel *în diferitele manifestaţiuni ale artritismului.* Această diateză caracterizată prin încetinirea nutriţiunei e în bună parte în funcţiune de insuficienţa tiroidiană.

Intr'adevăr glanda tiroidă e organul care accelerează arderile, iar absenţa funcţiunei sale le reduce cu 40%.

Or *Bouchard* considera cu drept cuvânt diateza artritică ca fiind caracterizată prin încetinirea nutriţiei pentru care metabolismul bazal constitue o măsură excelentă.

Printre manifestaţiunile artritice din partea sistemului nervos, tratamentul tiroidian e indicat şi experienţa sprijină această indicaţie în *migrenă,* în *astm,* în unele *nevralgii faciale, sciatice, suboccipitale.* etc.

Printre turburările troficităţei generale în *unele forme de obezitate endogenă,* în *gută, reumatismul cronic, în unele forme de glicozurie uşoară fără iperglicemie.*

De asemeni în unele afecţiuni cutanate printre cari, după experienţa mea, *eczema* trebue citată în primul rând.

Dar acest tratament poate da rezultate bune şi în alte sindrome cutanate ca unele forme de *peladă, psoriazis, ihtioză, sclerodermie, afecţiuni buloase de tip pemfigoid* (Heiberg) *acnee,* etc.

Unele cazuri de *constipaţie atonă,* de *menoragii,* evoluează pe un fond de ipotiroidie şi tratamentul tiroidian le influenţează în mod foarte favorabil.

Acest tratament lucrează de asemeni în mod eficace *în unele cazuri de sterilitate femenină,* fie ajutând desvoltarea uterului, fie împiedecând tendinţa la emoragii care face imposibilă nidaţiunea.

Tot astfel se opune evoluţiei fibromelor prin acţiunea moderatoare pe care pare a o exercita asupra circulaţiei uterine.

După *Trémolieres enterita mucomembranoasă* e în raport cu o turburare tiroidiană. *Lévi* şi *Rothschild* au obţinut rezultate bune şi în această afecţiune cu tratamentul tiroidian.

Acest tratament poate da rezultate folositoare şi în *insuficienţa lactaţiei* la femei ipotiroidiene.

[1]) Parhon & Goldstein. Traité d'Endocrinologie, Tom. I-er. Le corps thyproide (I-er fascicule) Jassy. Edit. Viaţa Românească, 1923.

O aplicaţiune de mare valoare a tratamentului tiroidian o găsim în unele *edeme*, în unele cazuri de *nefrite hidropigene*, de *oligurie*, de albuminurie, unde opoterapia de care vorbim aduce dispariţia edemelor, creşterea diurezei, scăderea sau dispariţia albuminuriei, etc.

In fine o altă aplicaţiune ce nu trebue uitată e aceea de *stimulant al proceselor regenerative în plăgile atone, în fracturile fără tendinţă la consolidare, în paralizii prin leziune a nervilor periferici a căror ameliorare tărăgăneză, în anemii rebele* tratamentul tiroidian poate da rezultate din cele mai remarcabile.

In ce priveşte forma sub care tratamentul tiroidian trebue aplicat, e bine să recurgem de regulă la preparatele de glandă uscată.

Glanda proaspătă e greu de procurat şi bolnavii nu o iau cu plăcere. In plus nu are nici un avantagiu asupra glandei uscate. Aceasta trebue să fie prealabil delipoidată. Lipoizii facilitează alterarea şi toxicitatea preparatelor *(Chamagne)*.

Doza întrebuinţată zilnic variază dela 1—2 centigrame la 60—90 centigrame, un gram sau chiar mai muit.

Este prudent a se începe cu doze mici şi a se mări progresiv la necesitate.

In cele mai multe cazuri ne putem mărgini la doza de 25 miligrame până la 10 centigrame pe zi. Pilulele de «tiroglandină» pe care le întrebuinţez în practica mea conţin 25 miligrame pe pilulă. Incep cu o pilulă zilnic sau chiar la 2 zile, urcând progresiv la necesitate.

Chiar în mixedemul franc e bine să nu începem cu doze prea mari, căci riscăm să observăm fenomene alarmante şi chiar foarte grave a căror natură am discutat'o în prima fasciculă a tratatului de Endocrinologie.

Ca orice medicaţiune activă şi cea tiroidiană are contra indicaţiunile sale.

In doze mai ridicate tratamentul tiroidian exercită o acţiune depresivă asupra cordului, care poate fi foarte vătămătoare când miocardul e în stare de meiopragie. Afecţiunile cardiace cu insuficienţa muschiului cardiac constitue o contraindicaţie pentru tratamentul tiroidian. Când miocardul nu e atins, acest tratament poate fi totuşi întrebuinţat chiar şi în afecţiunlle cardiace.

E de remarcat însă că există cardiopatii (dilataţiune cardiacă şi chiar angină de piept) pe bază de insuficienţă tiroidiană. In aceste cazuri tratamentul tiroidian trebue prescris căci e singurul ce dă rezultate satisfăcătoare.

Diagnosticul va trebui însă pus cu preciziune şi nu se va pierde din vedere că nu orice cardiopatie la un insuficient tiroidian e datorită acestei insuficienţe.

Ori cum ar fi tratamentul tiroidian la cardiaci va trebui condus cu o extremă prudenţă.

Miastenia sindrom asociat uneori cu cel basedowian şi în care cordul e uneori în stare de hipopragie, constitue de asemeni o contraindicaţiune.

O altă contraindicţie însemnată e tuberculoza, în special formele consumptive.

Dar în genere cu mici rezerve, se poate spune că e bine să ne abţinem dela tratamentul tiroidian la tuberculoşi.

In special când e administrat în doze mari şi prelungit acest tratament a fost văzut deşteptând tuberculoze latente, determinând generalizarea focarelor, accelerând şi agravând evoluţia boalei.

Diabetul, glicozuria cu iperglicemie, constitue o altă contraindicaţie.

Diabetul sau glicozuria care se asociază relativ des cu sindromul lui *Graves*, poate apare uneori sub influenţa tratamentului tiroidian şi se poate afirma că în cele mai multe cazuri de diabet e în interesul bolnavului să scădem activitatea tiroidei sale.

Totuşi unele glicozurii uşoare, fără iperglicemie, pot fi în funcţiune de insuficienţă tiroidiană şi cedează la opoterapia specifică.

Insulina şi tratamentul diabetului zaharat

de Dr. POPESCU-INOTEŞTI
Docent Universitar.

Descoperirea Insulinei, extractul alcoolic al insulelor Langherhaus, constitue încoronarea cercetărilor de decenii asupra fiziologiei şi pathologiei metabolismului hydratelor de carbon. E necesar să amintim datele fiziologice cari au precedat remarcabilele lucrări ale şcoalei Canadiene şi a arăta pe scurt, cum progresul cunoştinţelor noastre asupra funcţiilor pancreasului, trebuia să conducă inevitabil la supoziţia şi apoi la descoperirea hormonului care regulează în economia animală metabolismul CH. Este cunoscut că pancreasul, pe lângă acinii glandulari, ce dau secreţia externă, posedă nişte formaţiuni insulare descrise de Langherhaus în 1869 şi cari poartă azi numele lui. Cercetările recente ale lui Benzlei au demonstrat definitiv, că aparatul insular, formează un organ cu totul izolat, neprezentând de cât raporturi de contiguitate cu acinii pancreatici. Atenţia fiziologiştilor s'a îndreptat dela început asupra importanţei acestor glande. Un secol ne desparte de cercetările lui *Cawley* care bănuia relaţia dintre diabet şi afecţiile pancreasului, şi cele ale lui *Lancereaux* care cel dintâi a enunţat noţiunea de diabet pancreatic. Cercetările experimentale ale lui *Mehring* şi *Minkowsky* au confirmat aceste concepţiuni şi au îndreptăţit termenul de diabet pancreatique, iar *Laynesse* sprijinit pe date embriologice şi histologice, demonstrează dependinţa dintre diabetul zaharat şi insulele lui Langerhaus. *Zulzer* întrebuinţând un extract alcoolic a obţinut în diabetul experimental, retrocesia glicosuriei şi acetonuriei, iar *Scott* era foarte aproape de obţinerea hormonului pancreatic, când a făcut extractul din pancreasul atrofiat prin ligatura canalelor excretoare. *Diamare* a preparat extract curat de insule, ce există bine diferenţiate la peştii osoşi, cu cari a obţinut rezulfate favorabile. *Gley* legând vasele pancreatice, a dat diabet la animale, demonstrând astfel trecerea în sânge a unui produs de secreţie, ce influenţează utilizarea hydratelor de carbon. *Hedon* demonstrează definitiv existenţa hormonului pancreatic în sânge, prin circulaţia încrucişată între un câine diabetic şi altul normal. Putem spune că Hedon a transfuzat insulina. *Profesorul Paulescu,* după cercetări îndelungate şi laborioase, a obţinut cu emulsie de pancreas, rezultate excelente la câinele diabetic. Fără îndoială că D-sa a avut în mână hormonul pancreatic, înaintea şcoalei din Toronto.

Punctul de plecare al şcoalei canadiene a lui *Makleod-Banting* şi *Best,* a fost hipoteza, că fermenţii triptici din secreţia externă a pancreasului, ar împedica activitatea hormonului insular, şi pentru a exclude această eventualitate, au preparat extracte din glandele atrofiate prin ligatura canalelor excretoare, fapt cunoscut deja dela încercările lui *Schultze*, şi mai târziu au preparat emulsia pancreatică de viţel, la care secreţia externă nu exista încă.

Contra Sifilisului

INDEPENDENT DE STADIUL INFECŢIUNEI

ÎNTREBUINŢAŢI:

Iodo-Bismuthol

Medicament spirilicid (antisifilitic), indolor, conţinând: Bismuth 44⁵⁰/₀ şi Iod 24⁸⁰/₀.

Fiecare cutie conţine o serie complectă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetrul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuinţat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultăţii de Medicină **(Spitalul Colţea),** Singurul preparat bismutic întrebuinţat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranţă atât locală cât şi din partea gurii.

LITERATURĂ: Profesor Dr. Nicolau şi Dr. Blumenthal, «Archiv. f. Dermat. u Syphilis Band 143, Heft 3, şi Dr. Ştefan Negrescu, Teză pentru doctorat.

REPREZENTANT ŞI DEPOZITAR GENERAL:
S. FLAVIAN, Calea Moşilor, 98 Telefon 19/59

Abia peste un an, introducând în technica extracţiei hormonului, alcoolul, *Callip* a obţinut un produs foarte activ, desalbuminat şi steril, pe care l-a numit insulină, adoptând numirea pe care Schaffer o dăduse hormonului pancreatic, şi care după cercetări experimentale foarte numeroase, a fost introdus şi în clinică, abia în 1922.

Metoda de preparare. Cea mai bună e metoda americană, pe care cu unele modificări, am utilizat-o şi noi în Institutul de Fiziologie din Cluj de sub direcţia Prof. Niţescu: Se ia pancreas proaspăt, se tae fin la maşină, se amestecă cu alcool răcit la — 4°, lăsăm să macereze 2 ore, filtrăm şi filtratul obţinut îl punem 24 ore la frigorifer la —4°—6°, distilăm în vid, ceeace obţinem îl punem din nou la frigorifer la — 4°—6° pentru 24 ore, apoi filtrăm pe un filtru steril de porcelan, disolvăm cu eter, ce obţinem punem iarăşi la rece, şi după manipulări migăloase obţinem pulberea albă, sub care se prezintă insulina.

Se păstrează astfel, sau se disolvă în apă distilată, se pune în fiole, se sterilizează şi după ce se experimentează pe animal şi om se liberează în comerţ.

Proprietăţi fizice şi chimice: o pulbere albă, solubilă în apă, insolubilă în alcool la 93°, solubilă în alcool la 80°. Chimic compusă din C O H Az S, e un compus sulfatat fixat pe o polipeptidă, cu Ph 5.00, dă reacţia Biuretului şi reacţia Millon.

Titrarea insulinei: înainte de a fi utilizată, ori ce insulină trebue titrată. Titrarea se face deobicei pe iepuri până la 2000 gr. greutate.

Unitate fiziologică: Cantitatea de insulină, care injectată la un epure de 2000 gr. pe nemâncate, scade glicemia la 0,45‰.

Unitate clinică: $^1/_3$ din unitatea fiziologică.

Acţiunea insulinei o vom considera la normal şi la diabetic. *La normal* scade zahărul sanghin, începând la $^1/_2$ oră după injecţie, cu o maximă între 3—4 ore, revenind la normal după 7—8 ore. Scăderea zahărului sub 0,60‰ dă fenomene de *hypoglicemie:* Senzaţie de căldură, nelinişte, anxietate, tremurături, paliditate, sudoare, pupile dilatate, ameţeală, delir, convulsii, colaps, hipotensie, bradicadie, comă, moarte. Aceste fenomene ar fi datorite hypoglicemiei, dar există şi cazuri cu glicemia normală; după unii ar fi datorite desechilibrului celulelor nervoase, sau formaţiunei unei substanţe toxice, de natură acetonică, prin viciarea utilizărei hidraţilor de cărbune.

Acţiunea la diabetici: scăderea glicemiei cu un maxim la 2-2$^1/_2$ ore după administrare subcutanată, sindromul hipoglicemic ca sus, mărirea glicogenului hepatic, arderea grăsimelor, a acetonei, mărirea coeficientului respirator până la unitate, Phosforul, Potassiul sanghin scad, Sodiul, Magneziul, Calciul, cresc, *Ph* sanghin scade. Sînt şi alte substanţe ce produc efecte la fel cu insulina, ex. guanidina, Fosforul *(Elis, Popescu-Inoteşti, Radoslav).*

La poikiloterme produce tardiv hypoglicemie, ce ţine 3—4 zile, ce duce chiar la moarte. *Corelaţia* între insulină şi alte glande cu secreţie internă. Extractul thyroidian împedică acţiunea insulinei, mobilizând glicogenul hepatic. *Extractul* hypofizar se comportă la fel, după cercetări personale.

Mecanismul acţiunei insulinei: Simptomul principal al acţiunei insulinei, *hypoglicemia*, se poate explica în următoarele feluri: *mărirea oxidaţiei* zahărului, demonstrat prin creşterea coeficientului respirator, dar nu totdeauna se observă aceasta creştere, de multe ori e staţionar *Gelumyden* explică această variaţie a coeficientului respirator, prin faptul că arderea zahărului ridică coeficientul, iar transformarea albuminilor în zahăr, îl coboară din nou. Altă hipotesă e *polimerizarea* zahărului, dând glicogen; *sau transformarea* glucozei a-b în glucosa γ formă labilă şi uşor oxidabilă; *sau formarea* de lactacidogen (Emden). *Lauflurger* crede că insulina împedică formarea zahărului din grăsimi şi substanţe albuminoide; iar *Biedl* că micşorează formarea zahărului, exagerată în diabet *sau transformarea* zahărului în grăsimi *(Macleod), în cholesterină (Niţescu-Popescu-Inoteşti), sau transformarea* glucozei a-b în o glucoză nouă: neoglucoză cu puterea rotatorie mai mică, *transformarea zahărului* obicinuit în zahăr proteidique *(Niţescu-Popescu-Inoteşti), mărirea arderilor* în ţesuturi, demonstrate prin cercetări asupra glicolizei în sânge şi ţesuturi în in vivo, şi vitro, *(Niţescu-Popescu-Inoteşti)*, sau că fixează glucosa pe ţesuturi.

Dacă *ne întrebăm* acuma, care este importanţa acestei descoperiri, două probleme se impune spiritului cercetător:

1) *Dacă descoperirea* insulinei ne-a modificat concepţia pathogeniei diabetului zaharat?

Răspundem că descoperirea insulinei ne-a confirmat în modul cel mai sigur prezumţia lui Lagnesse, care a localizat funcţia endocrină a pancreasului, în insulele lui Langher haus.

2) *Ce rezultate* therapeutice ne-a dat? La această întrebare răspundem că cheia tratamentului diabetic a fost şi a rămas şi acum după descoperirea insulinei, tot tratamentul dietetic. Deci orice tratament raţional cu insulină presupune o cunoaştere precisă a tratamentului dtetetic, şi orice dietectică raţională o cunoaştere precisă a fiziologiei şi patologiei metabolismuluui hydraţilor de carbon.

In sânge avem totdeauna o cantitate de glicosă constantă, datorit faptului că consumarea de zahăr dela periferie, e acoperită prin cedarea continuă de către ficat. Zaharul din ficat provine din alimentele bogate în hidraţi de carbon, din albumine şi foarte puţin din grăsimi, aşa că spre a calcula valoarea în zahăr a regimului alimentar, nu vom ţine seamă de cât de hidraţii de cărbune şi albumine, considerând că 1 Az = 5 CH. *Glicemia* e influenţată mult de valoarea în zahăr a alimentelor, astfel la individul normal dimineaţa pe nemâncate, dacă seara a avut o masă săracă în zahăr avem o glicemie *0,7 0*‰ aproximativ, invers se ridică până la 1.20‰ şi *scăderea glicemiei* e cu atât mai pronunţată după insulină, cu cât valoarea iniţială e mai ridicată (Noorden, Popescu-Inoteşti-Radoslav).

Mecanismul constanţei glicemiei e următorul: în mod normal, hormonul pan-

Toate afecţiunile căilor respiratoare
(Tuse-Bronşită)

Preparato Wassermann

cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu-Sulfogaiacolat de Calciu. Principii balsamice şi calmante.

COMPOZIŢIE: o linguriţă (cam 15 gr.) conţine:

Chlorydrophospholactat de Calciu	0.50
Sulfogaiacolat de Calciu	0.30
Extract fluid de Aconit	0.06
Extracte balsamice şi Aqua Cer. Q. S.	

Tuberculoza pulmonară şi osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloză şi ca auxiliar al nutriţiei generale:

Gadil Wassermann

cu baza de untură de peşte.

Fiecare ampulă conţine:

Iod organic	1 ctgr.
Menthol	5 „
Gaiacol synt	10 „
Eucalyptol	10 „
Lecitină Wassermann (ex. ovo)	10 „

disolvate în oleu de morun ampule de cmc. 2 şi 5 cmc.

Produsele Casei A. WASSERMANN şi Co. Milano
Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.

creatic intrat din circulaţie provoacă o mărire a asimilaţiei hydraţilor de cărbune, de către ţesuturile periferice, ficatul liberează mai mult zahăr în sânge, nevoia de a utiliza acest zahăr face ca pancreasul să arunce mai mult hormon în circulaţie şi astfel glicemia rămâne constantă. Dacă activitatea celulară e prea mare, atunci spre a evita fenomene de hypoglicemie, se produce o contra regulare prin liberarea de adrenalină care mobilizează glicozenul din ficat. *In diabet* insulele lui Langherhaus fiind bolnave, regularea nu se mai face şi avem: glicosurie, slăbire prin transformarea albuminelor şi grăsimilor în zahăr ce se pierde prin urină, *acidoză* prin lipsa de oxidare a acizilor graşi, cari ard numai în locul hydraţilor de cărbune, cari în diabet nu se mai utilizează.

Această recapitulare făcută, vom aborda *tratamentul cu insulină a diabetului zaharat*, şi fiindcă am zis că execuţia acestuia necesită o cunoaştere exactă a tratamentului dietetic, vom începe cu acesta din urmă. Scopul tratamentului nu e numai să îmbunătăţim simptomatic starea pacientului, ci să ameliorăm, dacă nu se poate să vindecăm turburările de metabolism al hidraţilor de carbon. Linia de conduită pe care trebue s'o urmăm, reese din chiar turburările sus enumerate şi se pot rezuma în: *acomodare* şi *menajare*.

Acomodarea constă în aceea că coborâm prin regimul nostru valoarea în zahăr a alimentaţiei aşa ca să corespundă capacităţei funcţionale momentane a insulelor pancreatice. Vom considera din acest punct de vedere, 3 forme de diabet: uşoare, mijlocii şi grele.

In cazurile uşoare dispare glicosuria chiar după prânzul de probă cu V. Z. (valoare în zahăr = 170: compus cam din următoarele alimente: 2 ouă, 150 gr. carne, 700 gr. legume verzi, 250 gr. lapte, 75 gr. pâine, 130 gr. grăsime.

In cazurile mijlocii, glicosuria nu dispare după acest regim şi trebue să-l înlocuim prin un regim şi mai restrâns în hydrate de cărbune cu un V. Z. = 70—80, compus cam astfel: 2 ouă, carne 120 gr., grăsime 150 gr., legume verzi 800 gr., lapte 300 gr.

Cazurile grave sunt acelea în cari glicosuria nu dispare nici după regim de legume verzi (Petren) cu V. Z. = 30, compus din 800 gr. legume verzi, 200 gr. unt sau după autorii americani fără grăsime, după ce autorii germani, Noorden, Fulta. precum şi Petren micşorase şi apoi exclusese cu totul albuminele, surse foarte importante de acidoză, mai ales în cazurile grele). *Aparatul insular* acomodat capacităţei lui funcţionale momentane prin dieta noastră, menajat prin dietă, îşi ridică toleranţa, întocmai după cum cordul se remontează după odihnă, şi este indicat ca la începutul tratamentului.

Să coborâm V. Z. sub capacitatea funcţională momentană a organului şi numai după aceasta să stabilim *toleranţa*, aceasta ridicându-se câte odată enorm, după dietetica menajantă a pancreasului.

O toleranţă ideală este aceea care s'a stabilit nu numai în raport cu CH., ci şi pentru albumine, precum şi după regim mixt, hydraţii de carbon din alimentele vegetale, fructe, fiind de obiceiu mai bine suportaţi ca cei de origină animală.

Odată în posesia cantităţei de hydraţi de carbon ce o poate tolera, facem socoteala caloriilor necesare în stare de repaus sau activitate (în raport cu sexul, vârsta, înălţimea şi greutatea), şi administrăm aceste calorii după proporţia: CH = cât tolerează, iar pentru restul caloriilor dăm: grăsime = 1,7. Albumine = 1.

Aceste principii fundamentale ale dieteticei diabetului, n'au suferit nici o modificare prin descoperirea insulinei.

Tratamentul cu insulină e un tratament de substituire fiziologică. Vom înlocui lipsa de secreţie glandulară prin administrarea de insulină în raport cu turburarea metabolismului momentan.

Indicaţiuni absolute ale insulinei: cazuri grave, comă diabetică, gangrenă, tuberculoză pe diabet, supuraţie intervenţii chirurgicale, sarcină cu diabet.

Indicaţiuni relative: forme mijlocii, prurit, furunculosă, nevralgii, pioree, turburări gastro-intestinale.

Contraindicaţii: glicosurii renale, cazurile refractare.

In practică procedăm astfel: Orice bolnav de diabet, la începutul tratamentului trebue internat în clinică sau sanatoriu. *Primele 24 ore* îi administrăm un regim obişnuit. *A 2-a zi* îi administrăm un regim corespunzător metabolismului lui bazal şi dacă dispare glicosuria şi mai tolerează încă 500 calorii pe deasupra, nu-i administrăm insulină. *Dacă* elimină încă zahăr, din diferenţa între glicosurie şi hydraţii de carbon administrat (toleranţa de bază), calculăm doza de insulină de administrat, considerând că 1 unitate arde 2-6 gr. zahăr, după gravitatea cazului în injecţii subcutanate de 2-3 ori pe zi $^1/_2$ oră înainte de masă, sau la nevoe, pentru o acţiune rapidă intravenos, pe această cale fiind nevoe de o doză $^1/_3$ din cea subcutanată şi poate în cazuri speciale pe cale rachidiană, cu efecte mijlocii între cea subcutanată şi intravenoasă după cercetări personale. *In ultimul timp*, cercetătorii germani au găsit posibilitatea de administrare pe gură, făcând o combinaţie de insulină cu saponină. Până la ce punct această metodă va putea fi utilizată, cercetările ulterioare ne vor lămuri. Dacă sub influenţa acestui tratament mixt glicosuria nu mai apare şi glicemia scade, continuăm tratamentul 15 zile. După aceasta adăogăm hydraţi de carbon şi insulină, până la un metabolism ce este suficient pentru muncă sau pentru creştere, dacă tratăm copii. Dacă toleranţa creşte, scădem doza de insulină, mărim hydraţii de cărbune sau procedăm invers, micşorând glicemia şi glicosuria cât se poate prin dietă, apoi adăogăm hydrate de carbon şi insulină în proporţia cunoscută. Cât timp să continuăm tratamentul? Nu putem răspunde precis; în cazurile grave îl continuăm la infinit. Când dintr'o cauză oarecare suntem nevoiţi să-l întrerupem, atunci coborâm treptat doza, şi e de recomandat că odată cu insulia să administrăm şi sol. de glicosă per os sau injecţie, pentru a preîntâmpina accidentele hypoglicemice, mai ales când lucrăm cu doze mari şi la indivizi în inaniţie, rezervele de glicogen aci fiind foarte restrânse. Trebue iarăşi să ştim că aceiaşi cantitate de insulină făcută într'o singură injecţie, nu produce acelaş efect util ca aceiaşi cantitate făcută în mai multe injecţii şi că tratamentul cu insulină nu produce obişnuinţă, ci chiar sensibilizare. Amestecată cu substanţe albuminoide autoheterogene, au o acţiune mai puternică. *Insulina* vindecă diabetul? Ştim că excită secreţia insulelor rămase sănătoase, iar cercetări experimentale par a arăta că ajută regenerarea insulelor Langherhaus. Mai mult, în stadiul actual al cunoştinţelor noastre, nu putem spune.

Tratamentul comei: Dăm doze mari de 100,200 unităţi clinice intravenos sau subcutanat, băuturi multe, oleu camforat.

Dacă insulina nu vindecă diabetul, îl ameliorează, şi scapă dela o moarte sigură pe cei intraţi în comă, înlesneşte intervenţiile chirurgicale pe diabetici, îmbunătăţeşte pronosticul diabetului infantil, etc.

Dacă în paharul bucuriei, pe care ni l-a adus descoperirea insulinei, s'a strecurat câteva picături de scepticism, aceasta nu însemnează că epocala descoperire a cercetătorilor americani, nu trebue apreciată la justa ei valoare.

Vizitaţi

Drogueria „Sf. Gheorghe"

Bucureşti — Strada Lipscani, 80

Totdeauna bine asortată cu specialităţi farmaceutice indigene şi străine.—Parfumerii şi articole de tualetă

FORMULAR THERAPEUTIC

Tratamentul Dizenteriei

de D-r BĂLTĂCEANU

II. Tratamentul dizenteriei prin protozoare

A. Dizenteria amibiană

Profilaxie. Se propagă prin alimente şi mai ales prin apa de băut. Vor fi luate deci cam aceleaşi măsuri profilactice ca la dizenteria bacilară, cu izolarea bolnavului şi desinfecţia scaunelor. E posibil ca infestarea să se facă şi pe cale anală. Se caută să se distrugă amoebele la purtători dându-le 1—2 comprimate à 0.10—0.20 gr. Stovarsol pe zi timp mai îndelungat sau novarsenobenzol pe cale bucală în aceleaşi doze. Mult mai periculoase sunt însă Kistele.

Tratament curativ. Trebue tratată dela început intens, altfel devine cronică. De altfel, de obiceiu, avem de tratat cazuri cronice.

Tratament specific.

a) Ipecacuahna cu alcoloidul ei emetina. Se poate da ipeca à la Braziliana.

Ori:

Rp. Răd. Ipeca . . . . . 2—8 gr.
Se toarnă peste ea 200—500 ctmc. apă fierbinte. După 12 ore se strecoară.
De luat în cursul unei zile.

Provoacă vărsături şi măreşte mai întâi diareea.

A II-a şi a III-a zi se administrează infuzia făcută cu rădăcina care a servit prima zi şi care astfel nu mai provocă vărsături. *(Penzoldt).*

sau:

Rp. Ipeca pulv. . . . . 4 gr.
Se infuzează 10 minute în 200 gr. apă fierbinte
Se filtrează, se adaugă:
Mentol . . . . . 0.20 gr.
T-ra Canella . . . . . } a 30 gr.
Sir opiu . . . . . }
La o oră o lingură *(Pouchet).*

sau:

Rp. Pulv. ipeca . . . . . 0.10—0.20 gr.
p. o pilulă keratinizată; 3—5 pilule pe zi.

Doza zilnică suportabilă e variabilă de la 0.25—1 gr. Se suspendă după 5—6 zile.

Ori, *pasta Ravaut,* a cărei compoziţie e următoarea:

Rp. Pulv. cărbune . . . . . }
Subnitrat de bismut . . . . . } a 100 gr.
Sirop simplu . . . . . }
Glicerină . . . . . }
Pulv. ipeca . . . . . 4 gr.
2—3 linguri de supă pe zi.

Beck recomandă introducerea pulv. de ipeca (4—8 gr.) în duoden cu sonda duodenală.

Clismele cu ipeca pot fi utile, mai ales la copii.

Emetina are o acţiune mai energică. Dozele mari de acest alcaloid, recomandate de *Petzetakis* pot da însă turburări, chiar accidente cardiace, mai ales în injecţii intravenoase. Se va întrebuinţa calea intravenoasă numai în cazurile rebele la orice alt tratament şi atunci nu se va depăşi 0.02 gr. clorhidrat de emetină diluată în 10—15—20 ctmc. ser artificial. Precauţie şi mai mare la copii şi la debilitaţi, la cari mai ales, se vor asocia inj. de cafeină şi ol. camforat. Şi unii autori englezi *(Dalle, Hensen)* recomandă doze mari; s'ar putea menţine această recomandaţie de a întrebuinţa doze mari la început (0.08—0.10 gr. clorhidrat de emetină), pentru a nu crea forme de rezistenţă, în injecţii subcutanate însă şi de a scădea apoi progresiv timp de 1—2 săptămâni. Nu e bine să se depăşească doza totală, pe serie, de 0.25—0.30 gr. pentru a evita mai ales polinevrita. Se reia cura după o pauză, pentru a preveni recidivele. Există în comerţ fiole de emetină sau emetinol.

Dar, pentru că şi emetina eşuiază deseori, mai ales în formele cronice, se asociază de obicei alte tratamente.

Pentru formele cronice se poate da:

Rp. Extr. biliar . . . . . 0.20 gr.
p. o capsulă; 9 capsule pe zi, câte 3 la ficcare masă.

Se măreşte cu câte 3 pe zi până ce se obţine purgaţie.

In general, după maximum 5 zile apare diareea cu amoebe vii şi kiste. Se pune atunci bolnavul la pat, i se dă o alimentaţie compusă din bulion de legume, supe de cereale la prânz şi seara şi se începe imediat injecţiile cu emetină. Prima zi 0.08 gr. clorhidrat de emetină sau emetinol dintr'o dată, a 2-a şi a 3-a zi câte 0.08 gr. în 2 ori, în cele 4 zile următoare câte 0.04 gr. Lavaj intestinal dacă apare diareea. Regimul alimentar se modifică progresiv cu ameliorarea. *(Le Noir* şi *Mathieu).*

Iodurul dublu de emetină şi bismut, introdus în terapeutică de englezul *Du Mez,* se prescie:

Rp. Iodur dublu de emetină şi bismut 0.10 gr.
Rp. o pilulă keratinizată; 3 pilule pe zi timp de 8—12 zile.

Insuccesele sunt însă destul de dese şi chiar în doze mai mici poate provoca turburări: accentuarea diareei, greţuri, vărsături, deprimă miocardul.

Mai de curând au fost utilizaţi compuşii arsenicali: *nevarsenobenzol şi neosalvarsan, stovarsol, spirocid* şi *treparsolul,* şi rezultatele sunt mult mai bune mai ales când se asociază cu emetina ori cu ipeca.

Le Noir şi *Mathieu* au obţinut vindecări adaogând la proba biliară, când începe diareea, injecţia cu 0.30 gr. novarsenobenzol intravenos, a 2-a zi 3 linguri din pasta Ravaut, apoi timp de 12 zile la fie care 3 zile pasta şi în interval la fie care din principalele mese câte 0.05 gr. novarsenobenzol în comprimate, adică 0.10 gr. pe zi. Se poate face apoi iarăşi proba biliară pentru a vedea dacă mai sunt amibe sau kiste.

Se mai poate întrebuinţa novarsenobenzolul (nesalvarsanul) în lavemente, mai ales când sunt ulceraţii rectale, după formulele:

Rp. Novarsenobenzol . . . . . 0.15—0.30 gr.
Apă distilată . . . . . 50 ctmc.
Laudanum Sydenh . . . . V—VIII—X—gute
pentru o clismă.
(Ravaut),

Ori:

Rp. Coreine (agar-agar) . . . . . 10 gr,
Apă la 40° . . . . . 500 gr.
Se adaugă, după bună amestecare:
Carbonat de bismut . . . . . 10 gr.
Novarsenobenzol (prealabil disolvat în câţiva ctmc. apă) . . . . . 0.30—1 gr.
(Taillandier).

DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPII până la 3 ani o linguriţă la oră:
COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOŞILOR, 98
BUCUREŞTI
Telefon 19|59

Lactofermentul Dr. Robin este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub forma de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întodeauna de fabricaţiune recentă. N. B. — Eşantioane medicale la cerere.

După *Ravaut,* arsenbenzolul lucrează bine în fazele acute, e însă insuficient în formele cronice, complect ineficace contra kistelor, chiar asociat cu emetina. — Dat însă în apă în doză de 0.10—0.20 gr. în 24 ore, pe gură, ar reuşi să distrugă şi kistele. Mai practice ar fi comprimatele à 0.10 gr. învelite în gluten (narsenol-Poulenc) asociate cu pasta ce-i poartă numele.

Stovarsolul a dat de asemenea rezultate favorabile în multe cazuri.

Se poate prescri:

Rp. Stovarsol pastile à 0.25 gr. un flacon.
I—3 pastile pe zi.

Ori:

Rp. Stovarsol pulv. . . . . 0.25 gr.
Gomă adrag. . . . . 0.10 gr.
Sol. gumoasă . . . . . 50 gr.
Bicarbonat de sodiu . . . . . 0.50 gr.
Sir. flori portoc. . . . . 10 gr.
De luat în cursul zilei, se continuă—dacă e bine tolerată—3—5 zile.

In formule intense e mai bine să fie asociat cu injecţiile de emetină.

După *Melnotte* (1926), stovarsolul în dozele acestea mici vindecă dizenteria amibiană acută, nu împiedică însă recidivele. Dozele mari (2—2.50 gr.), cu o cantitate mijlocie lunară de 18 gr. luată cu pauze, par a împiedeca recidivele în formule acute, nu însă în cele cronice.

Aceste doze mari pot da însă naştere la turburări toxice.

Willmore şi *Martindale* ar fi obţinut rezultate excelente asociind stovarsolul cu subnitratul de bismut şi cu auremetina (combinaţie de emetină cu auramină — un derivat al anilinei, şi iod). Rechutele au fost totuşi frequente.

Se poate încerca de asemenea *treparsolul:*

Rp. Treparsol comprimate à 0 25 gr. un flacon
2 comprimate pe zi. Uneori provoacă prurit.

In trăsături generale deci, fiecare din aceste medicamente arsenicale are la activul său cazuri de vindecare, dar e mai bine ca ele să fie asociate cu emetină şi să se facă cure repetate. Dintre aceste 3 preparate, pare că novarsenobenzolul sau neosalvarsanul e mai energic şi că e de preferat calea bucală, medicamentul fiind astfel mai activ. In formele cronice, începerea curei prin administrarea de bilă pe lângă uşurarea diagnosticului, are şi avantajul unui tratament mai energic.

Explicaţia acţiunei arsenicalelor, favorabilă şi repede în majoritatea cazurilor, ar putea fi dată uneori prin asociarea la amibiază a unei infecţii fuso-spirilară şi mai des a spirililor cu caracterele descrise de *Le Dantec.* De altfel acest spiril se găseşte în minimă cantitate în conţinutul colic normal, mai abondent în diareele banale.

La aceste tratamente asociate sau alternate, se adaugă — după nevoe — clismele cu substanţe emoliente, în formele cronice clisme ca în dizenteria bacilară, sau mai ales cu:

Rp. Nitrat de argint . . . . . 0.10—0.20 gr.
Apă distilată . . . . . 250 gr.

pentru o clismă la 3—4 zile sau, când aceasta provoacă dureri, putem recurge la:

Rp. Protargol . . . . . 0.25 gr.
Apă distilată . . . . . 250 gr.
pentru o clismă.

ori:

Rp. Albastru de metilen . . . . . 0.05 gr.
Apă destilată . . . . . 250 gr.
p. o clismă.

La nevoe, enteroclize cu 750—1500 ctmc. cu ceai de muşeţel, răd. de nalbă, bicarbonat de sodiu (20‰), etc.

Sau în formule hemoragice intermitente ca tratament consecutiv:

Rp. Clorur de magnesiu . . . . . } aa 1.50 gr.
Bicarbonat de sodu . . . . . }
Apă distilată . . . . . 1000 gr.

Se introduce până la 200 ctmc. pe zi din această soluţie, călduţă, goutte-à-goutte. *(Aine).*

Dintre celelalte medicamente cu reputaţie specifică, se mai menţin: *Cortex simarubae* (lăudată mai ales de *Shepeard* şi *Lillie)* şi *Chaporro amargosa,* plante date în infuzie; rezultatele obţinute nu au însă importanţa celor date de celelalte medicamente.

Regimul, agenţii fizici, tratamentul evoluţiei ulterioare, al complicaţiilor, e acelaş ca în dizenteria bacilară.

Mult mai rar, mai ales la noi, alte protozoare pot provoca maladii cu caracter dizenteric:

B. **Balantidium coli.** Provine dela porc. Se poate transmite prin mâini murdare, alimente sau apă infestată.

Se poate da:

Dimineaţa pe nemâncate injecţiie subcutanată cu 0.015 gr. pantopon.

După 15 minute:

Rp. Pulv. rad. ipeca . . . . . 1 gr.
p. un pachet, No. 8 asem. Us. intern; unu pe zi.

Repaos lungit 5—7 ore fără a lua vre-un aliment sau lichid; apoi o supă, seara mâncare consistentă.

In caz de vărsături, se dă ipeca desemetizată şi se adaogă injecţii subcutanate zilnice cu 0.03 gr. clorhidrat de emetină *(Brenner).*

Vedel şi Baumel au obţinut vindecare clinicește cu câte 2 injecţii zilnice à 0.0 gr. clorhidrat de emetină, timp de 12 zile

E mai bine să asociem clismele cu chi nină a 1‰.

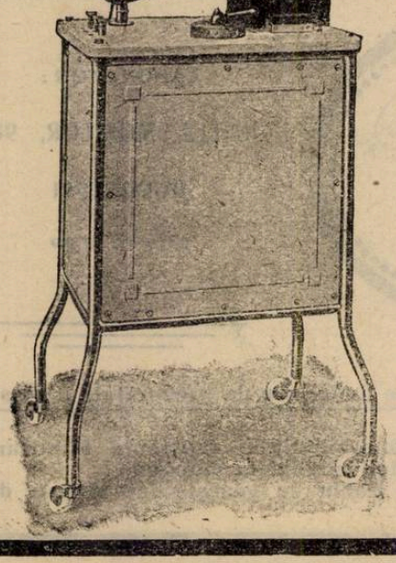
C. **Lamblia intestinalis** se găseşte des tul de des în dizenteria amibiană, opun o foarte mare rezistenţă la tratament.

Cedează uneori la arsenobenzol.

V. Noorden recomandă o cură de 3 luni pe serie de 10 zile, câte 0.30 gr. calome pe zi, cu pauze consecutive de alte 10 zil şi lavaje intestinale de 2 ori pe zi cu se fiziologic.

Whittingham a obţinut rezultate satis făcătoare în jumătate din cazuri prin ad ministrarea succesivă a calomelului, tim şi iodur dublu de emetină şi bismut, cu preparare anterioară de 3 zile cu bica bonat de sodiu şi apoi sulfat de magneziu

D. **Spirocheţi** ca cel descris de *Le Dan tec, spirochaeta eurygyrata Werner, fus spirili,* pot da diarei cu caracter dizenteri şi singuri, de obicei însă se asociază cu alţi agenţi patogeni. Sindromul cedează destul de repede la tratamentul arsenica



Siemens-Reiniger-Veifa
Aparatul de diathermie nou
Model mare cu două eclatoare Wolfram
Thermoflux „S"

Suficient pentru tratamentul simultan a doi bolnavi. — Excelent aplicabil pentru tratamentul gynecologic, chirurgico-ortopedic şi tratamentul general. — Pentru operaţii chirurgicale şi cosmetice prin coagulaţie şi caustică rece.

Avantagii: Efect mare pentru toate scopurile. — Electrozi-Wolfram incombustibile, deci îngrijire minimală. — Manipulare simplă, cu o singură pârghie întreruptoare.
Număr mare de scântei, deci orice simţ faradic exclus.

Preţul: Mărci germane 750
Condiţiuni favorabile de plată în **rate lunare.**
Oferte detailate şi descriere cât şi vizitarea prin technicienii noştri specialişti, la dorinţă, gratis.
De comandat dela:
Industria Medico-Technică S. A.
Cluj, strada Nicolae Iorga, 11

Cinematograful ca mijloc de propagandă

d: Dr. IOAN SOLOMON
Medicul circ. rurale Orăştie

Inmulţirea cazurilor de tuberculoză şi sifilis de pe urma războiului mondial, într'o măsură neaşteptată, a alarmat pe toţi factorii cu răspundere ai ţării, cari văzând marele pericol au luat diferite măsuri de combatere. Combaterea se face în toate ţările atinse de aceste boale, după resursele materiale de care dispun diferitele instituţii menite să conducă şi coordoneze măsurile de combatere. Deci combaterea diferă dela stat la stat, după cum guvernanţii înţeleg să acorde mijloacele necesare luptei întreprinse în interesul acestei cauze.

Efectele ce rezultă din această luptă vor diferi şi ele. Aşa bunăoară în ţările cu populaţie mai emancipată culturalicește şi unde nu a lipsit nici sprijinul material dat de stat în interesul combaterii acestor flagele, rezultatele sunt din cele mai frumoase şi mult grăitoare. Astfel găsim ţări ca Anglia, Franţa, Germania, unde combaterea condusă în felul sus descris, a făcut să scadă morbiditatea la un procent neînsemnat în proporţia populaţiei. Acest fapt arată că este în puterea omului să înfrângă diferitele rele ce bântue omenirea, numai să fie sprijinit materialiceşte îndeajuns pe deoparte, şi pe de alta, să fie înţeles de marele public, în interesul căruia s'a întreprins această luptă, şi care numai atunci va fi sortită să aibă sorţi de isbândă când întreg poporul român va fimobilizat la această luptă.

Mobilizarea aceasta s'a şi început în mod parţial, după cum vedem din unele rapoarte publicate în Analele Minist. Săn. şi Ocr. Sociale de pe luna August şi Septembrie 1926. Propaganda întreprinsă de d-nii inspectori gen. san. ai regiunilor Craiova şi Arad, a dovedit, că însuşi poporul doreşte să fie mobilizat la această luptă, înarmându-se cu cunoştinţele necesare.

Unul din cele mai eficace mijloace de propagandă s'a dovedit a fi cinematograful, o instituţie, care a luat un avânt de desvoltare uimitoare în anii din urmă, în viaţa oraşelor din diferitele ţări. Marele public dela sate a rămas însă strein de astfel de ciudăţenii iscodite de mintea omenească, însă, când are ocazia de a asista la o producţie cinematografică în mod gratuit, asaltează localul de spectacol, care ori cât ar fi de mare este neîncăpător numărului mare de solicitanţi. (Vezi rapoartele sus amintite).

Nimic nu se întipăreşte mai bine în memoria ţăranului puţin obicinuită cu memorizarea lucrurilor ştiinţifice, decât un film cinematografic, rulat în faţa lui şi dându-i toate explicaţiile cuvenite, pe înţelesul lui. Rezultatele au să întreacă mult orice aşteptări şi lupta întreprinsă va avea în scurt timp aceeaşi sorţi de izbândă, ca şi în ţările apusene.

Acest soiu de propagandă nu necesită atâtea sacrificii băneşti, câtă cheltuială are ţara românească an de an, cu întreţinerea ospiciilor de alienaţi, proveniţi în mare parte de pe urma flagelului venerian, ne mai amintind despre sacrificiile în vieţi omeneşti, decedaţi în floarea vârstei de tuberculoză şi cari în bani nici nu se pot calcula.

Iniţiativa făcută de d-nii insp. gen. san. amintiţi, ar trebui cu toată căldura încurajată şi din mobilizare parţială, să se ordone mobilizarea generală în privinţa luptei acesteia, ca astfel toate păturile societăţii omeneşti să fie interesate la frontul de bătae.

Ca această mobilizare să aibă toate şansele unei manifestaţiuni culturale, trebue să interesăm în lupta ce o întreprindem, toate societăţile culturale, cari sunt în raza unde dorim să facem luminarea masselor delasate.

Bunăoară, Asociaţia medicilor, cercurile culturale preoţeşti, învăţătoreşti, Soc. cult. Astra, etc., toate aceste societăţi chemate a contribui la cauza comună, vor ridica în mod impunător nivelul acelor conferinţe. Altcum activitatea separată a acestor societăţi, apare în ochii ţăranului ca o lipsă de coheziune a păturei culte, ca o luptă ce se dă între aceste societăţi.

Din această colaborare ar câştiga în primul rând pătura dela sate în interesul căreia se fac conferinţele împreunate cu proecţiuni cinematografice; dar ar fi pe de altă parte şi un stimulent pentru conducătorii societăţilor şi colaboratorilor lor, cari s'ar întrece între ei cu desvoltarea diferitelor probleme ce interesează pătura ţărănească şi cari societăţi altcum, de cele mai multe ori lâncezesc în neactivitate.

Este deci timpul suprem ca să desmorţim din letargie pe toţi factorii, cari mână în mână să-şi dea lumină din lumina lor, pentru emanciparea şi luminarea şi a acelei păturі, care până acuma a fost ţinută departe de secretele şi tainele progresului şi care este atât de recunoscătoare pentru tot ce se face în mod dezinteresat pentru luminarea sa.

SALYRGAN

Combinaţiune mercurială complexă de Salicyllylamid-O-acetat de Sodiu în soluţie de 10%.

DIURETIC

bine suportat şi foarte activ pentru întrebuinţarea parenterală

şi

ANTISIFILITIC

SE GĂSEŞTE IN COMERŢ: Cutii cu 5 sau 10 Ampule de 1 şi de 2 c.m.c.

Ambalaj original „HOECHST"

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma — Studerus" & Co. Bucureşti, str. Zorilor 2/II, Telefon 33/51.

SCRISORI DIN PARIS

Centenarul lui Laënnec

de Dr. THEODOR MOISESCU.

In cursul lunei Decembrie 1926, împlinindu-se o sută de ani dela moartea lui Laënnec, medicina franceză a ţinut să comemoreze într'un mod deosebit pe cel mai mare medic pe care l-a avut Franţa.

Intreaga lume medicală s'a asociat la această ceremonie, fiecare ţară şi-a trimis delegaţii săi să-şi exprime admiraţiunea pentru geniul francez.

René Théophilé-Hyacinte-Laënnec este acela care a pus bazele semiologiei moderne, tot el este fondatorul metodei anatomo-clinice.

Fiecare din noi astăzi, dela ultimul stagiar şi până la cel ce ocupă cea mai înaltă treaptă în învăţământul medical, suntem discipoli ai marelui Laënnec. Noi toţi ne servim de ascultaţie ca mijloc de investigaţie clinică. Meritul cel mare însă revine lui Laënnec pentru că el a descoperit-o.

Făcând legătura între simptomele clinice şi lesiunile anatomice, a clădit astfel temelia solidă pe care se reazimă medicina din zilele noastre.

Astăzi Parisul întreg, lumea întreagă aduc elogii meritate aceluia care cât a fost în viaţă, nu i-a fost dat să cunoască bucuria.

In dimineaţa zilei de 13 Decembrie se oficiază la Notre Dame un Requiem pentru memoria lui Laënnec în prezenţa cardinalului Dubois, archevecul Parisului, de faţă fiind reprezentanţii medicinei franceze şi streine. După sfârşitul slujbei D-l K. P. de Tonquedoc face elogiul funebru al lui Laënnec arătând greutăţile cu care el a avut de luptat, spunând că viaţa lui a fost plină de privaţiuni şi de suferinţe asemănătoare cu a lui Pascal. A arătat apoi că Laënnec pe lângă un aprig cercetător al adevărului, a fost în acelaş timp un bun creştin.

In aceiaş zi la orele 13,30 delegaţii societăţilor savante franceze şi streine se adună în sala de şedinţe a Academiei de Medicină, unde profesorul Gley, vice-preşedintele instituţiei, pronunţă cuvântul de bună venire şi schiţează în câteva cuvinte viaţa şi lucrările lui Laënnec. In sala paşilor pierduţi a Academiei admiratorii lui Laënnec au putut admira diferitele obiecte ce aparţinuseră marelui practician.

Se putea vedea prima ediţie din: «*Traité de l'auscultation médiate*» şi stetoscopul construit de el.

Delegatul Statelor Unite, profesorul John Hopkins a donat Academiei de Medicină din Paris trei scrisori autografe ale lui Laënnec.

Muncipalitatea parisiană aduce la rândul ei omagii solemne memoriei lui Laënnec.

La orele 5 după amiază a avut loc în localul Primăriei recepţiunea delegaţiilor franceze şi streine.

Cu deosebită solemnitate s'a comemorat centenarul morţei celui mai mare medic al omenirei după Hipocrat, la Sorbona, în seara zilei de 13 Decembrie, în prezenţa D-lui Doumergue, preşedintele Republicei şi sub preşidenţia D-lui Painlevé ministru de răsboiu.

Marele amfiteatru al Sorbonei era plin până la ultimul loc. Intrarea preşedintelui republicei este salutată de toţi cei prezenţi, muzica gardei republicane intonează «Marseilleza».

D-l Painlevé este înconjurat de rectorul Universităţii din Paris, decanul facultăţii de medicină, vice-preşedintele Academiei de medicină, etc.

In spatele mesei de onoare iau loc delegaţii străini.

Cel dintâiu vorbeşte D-l Lapic, rectorul Universităţii din Paris. D-sa, după ce urează bun venit delegaţilor streini, arată cum s'a format instrucţia lui Laënnec în timpul copilăriei. Format încă din copilărie, student destins, Laënnec era la vârsta de 20 ani un maestru. Descoperirile sale sunt roadele spiritului de observaţie cu care a fost dotat.

Unind cele două tradiţii ale medicilor din antichitate, aceea a scepticilor cu aceea a empiricilor, Laënnec stabili legăturile între faptele clinice şi experienţa anatomică, între sunetele pe care i le revelează stetoscopul şi lesiunile pe care i le arată scalpelul. Nu poate exista educaţiune ştiinţifică adevărată fără observaţiunea faptelor naturale, spune încheind D-l Lapic.

D-l Ménétrier, profesor de istoria medicinei la Facultatea de Medicină din Paris, a povestit împrejurarea cum a luat naştere în creerul lui Laënnec ideia ascultaţiei.

Trecând prin curtea Louvrului, spune profesorul Ménétrier, atenţiunea lui Laënnec fu atrasă de un grup de copii cari în jocul lor sgâriau o bucată mare de lemn la un capăt în timp ce camarazii lor la capătul celalt al bucăţei de lemn aveau urechea lipită de lemn, scoteau strigăte de bucurie la auzul zgomotelor pe care ceilalţi copii nu le percepeau. Acest fapt simplu de observaţie, fenomen fizic cunoscut, fu sămnâţa aruncată intr'un teren fertil. Ajuns la spitalul Neker, Laënnec povesti asistenţilor observaţia sa, intrat în sala de bolnavi, luă un caet, îl făcu sul, ascultă un bolnav şi spre marea lui satisfacţie auzi sgomote pe care nu le percepuse până atunci.

Instrumentul astfel născut este primul stetoscop, el suferi apoi modificaţiuni succesive. Laënnec îşi construeşte apoi stetoscoape în lemn, unele pline, altele canalizate.

Laënnec expune noua sa metodă în patru conferinţe la societatea şcoalei de medicină, apoi o comunică la Academia de ştiinţe, în sfârşit o publică, în tratatul său de ascultaţie mediată din 1819.

Profesorul *Roger* pronunţă apoi omagiul Facultăţii de medicină.

D-l *Léon Bernard* vorbind despre: «Tuberculosa dela Laënnec», arată că toate progresele făcute astăzi în lupta contra tuberculosei, au la bază genialele lucrări ale lui Laënnec.

Profesrrul *Thayer* din Baltimore în numele delegaţilor streini spune că lumea întreagă este recunoscătoare geniului francez pentru descoperirile ce s'au făcut pe terenul ştiinţific.

Rând pe rând apoi delegaţii guvernelor streine şi reprezentanţii societăţilor ştiinţifice depun în faţa preşedintelui adunării, adresele ce le-au fost încredinţate.

România a fost reprezentată la sărbătorirea centenarului lui Laënnec prin D-l *Profesor Dr. D. Danielopolu.*

Solemnitatea de Luni seara s'a încheiat cu discursul D-lui *Painlevé.* D-sa arată disciplina într'adevăr ştiinţifică ce a caracterizat geniul lui Laënnec. D-sa îşi termină discursul mulţumind guvernelor şi corpurilor savante streine, mulţumind apoi tuturor celor prezenţi cari au dovedit prin venirea lor într'un număr atât de mare, uniunea profundă a naţiunilor în lupta fără de sfârşit, contra forţelor rele cari turbură omenirea.

Marţi 14 Dec. 1926 a avut loc pelerinajul delegaţilor străini la spitalul Charité. Vizitatorii au fost întâmpinaţi de către Profesorul Sergent şi conduşi apoi în amfiteatrul clinicei propedeutice unde o placă

FURNISORUL DIFERITELOR SPITALE ŞI AUTORITĂŢI DIN ŢARA

COMPTUAR GENERAL DE OPTICA

S. PENCHAS, Calea Victoriei 90, (fost 104) Bucureşti.

INSTALAŢIUNI COMPLECTE DE SPITALE, SALI DE OPERAŢIE, LABORATOARE etc.

APARATE MEDICALE, INSTRUMENTE CHIRURGICALE, ARTICOLE OPTICE

Mese de operaţii şi examinat, Porţi irigatoare, Lavoare, Dulapuri şi mese pentru instrumente

...ul de pansamente a... ice indigene şi ...streine

ARTICOLE HIGIENICE

Bandaje Herniare, Bandaje Bariére

Ciorapi elastici

Atelier special pentru bandaje şi centuri abdominale

Depou Dentar

Aparate electro-medicale

Microscoape

Binocle, Lorgnete, Ochelari, Nichel, Dublé, Baga, Aur, Monocle, Sticle pentru ochelari conform prescripţiei medicale

comemorativă arată trecerea lui Laënnec ca student şi apoi ca maestru în acea sală. Profesorul Sergent arată locul de unde vorbea Laënnec şi unde se găsea masa de autopsie. Cu o vizită la muzeul Carnavalet se închee dimineaţa.

După masă la orele 3, şedinţă solemnă la Academia de medicină, sub preşedinţia D-lui Herriot, ministrul instrucţiunii publice. Primul care vorbeşte este D-l Bar, preşedintele Academiei. D-sa după ce mulţumeşte ministrului şi delegaţilor streini pentru prezenţa lor, arată în câteva cuvinte că noile căi deschise medicinei de la Laënnec, lasă neatinse învăţămintele ce le datorim lui, şi metoda a cărei principii le-a formulat el.

Prof. Letulle vorbeşte apoi despre Laënnec ca anatomo-patolog, arătând importanţa lucrărilor sale în acest domeniu.

Profesorul Sergent rosteşte apoi un admirabil discurs asupra lui Laënnec reliefând mai ales două aspecte ale activităţii sale ştiinţifice, acelea de clinician şi medic.

Api Prof. Achard, ce ocupă astăzi catedra ilustrată odinioară de Laënnec, vorbeşte despre rolul pe care l-a avut Laënnec în evoluţia medicinei, făcând să reiasă aversiunea ce el avea pentru teoriile uşoare pe care observaţiunea nu le atesta, felul logic în care el lega lesiunile de simptome, şi preferinţa sa pentru semnele fizice ca bază a diagnosticului.

D-l Eduard Herriot ministrul instrucţiei publice, închee seria discursurilor, mulţumind în numele guvernului francez, Academiei de Medicină, care i-a procurat posibilitatea să se asocieze la omagiile ce ea le aduce astăzi unui ilustru maestru a cărei scurtă carieră provoacă admiraţiunea şi emoţiunea totdeodată.

A treia zi a centenarului lui Laënnec a început printr'o vizită la spitalul Laënnec.

In prezenţa D-lor Chênevrier, secretar general al asistenţei publice, Ambroise Rendu, preşedintele comisiunei consiliului municipal, Dherbecourt, preşedintele consiliului general şi a somităţilor medicale francexe şi streine, profesorul Rist a ţinut o conferinţă asupra rolului medicului de spital în lupta antituberculoasă, o sută de ani după Laënnec. A făcut apoi istoricul dispensariilor.

Urmează apoi o scurtă vizită la spitalul Necker, unde Laënnec a fost student şi mai apoi profesor, încheindu-se astfel serbările pentru centenarul lui Laënnec, acest geniu al Franţei şi al Umanităţei.

REVISTA CARŢILOR

Prof. Ştefănescu-Galaţi. **Manual de Urologie clinică.** Volumul I: *Urologie generală;* 348 pag., ed. «Viaţa Românească», Iaşi, 1926, lei 300.

Pentru a complecta învăţământul clinic, pe care-l face pe bolnav, distinsul nostru profesor dela Facultatea de medicină din Iaşi, publică acest prim manual de urologie clinică şi anume, partea întâia a cursului său, urologia generală.

Pune, în fruntea operii sale, numele mult regretatului maestru *Herescu*, care a făcut pentru prima oară urologie ştiinţifică, la noi în ţară, unde aducea învăţăturile strălucite ale şcoalei franceze întemeiată de *Guyon* şi *Albarran*, învăţături, pe cari le-a împrăştiat cu ardoare şi pietate, din nefericire aşa de puţin timp, dar aşa de strălucit.

Autorul urmează calea trasă definitiv de *Guyon*, care a pus ca scop şi ca mijloc al învăţământului său, *metoda clinică*. Ca adevărate puncte cardinale, se mişcă, pe firmamentul urologic, cele patru puncte: durerea, ematuria, frecuenţa micţiunii şi forma jetului, puncte din a căror observaţie pricepută, trebue să iasă diagnosticul. Şi deci cu «metoda» începe şi d. Profesor *Ştefănescu-Galaţi.*

Metoda deschide calea diagnosticului, dar acesta are nevoe să fie verificat prin *explorația instrumentală.* Prin urmare, după metodă, studiem instrumentele urologice şi explorația instrumentală.

Al treilea capitol cuprinde *tratamentul intern*, calmante, emostatice, antiseptice urinare, diuretice, tratament idro-mineral, regim. Studiind tratamentul idro-mineral, arată că empirismul face ca apelor minerale să li se închine nu numai acei cărora le sunt de folos dar şi acei cărora le face net rău; de ex. prostaticii cărora apele diuretice le sunt formal contra-indicate şi cari totuşi îşi exagerează în fiecare an congestia şi obstacolul. Autorul face apoi procesul binelui aparent făcut adesea de apele minerale şi arată adevăratul merit al tratamentului idro-mineral, care e mult mai mic decât îl arată empirismul.

Infecţia urinară formează un mare şi important capitol, în care i se studiază formele, lesiunile anatomice, fisiologia patologică, bacteriuria, etc., ea dominând toată patologia urinară şi putând întovărăşi leziunile tuturor segmentelor aparatului urinar.

Studiază, apoi o succesiune de lesiuni cari deşi pornesc de la uretră, nu se mărginesc la ea; începe cu începutul tuturor relelor, cu *blenoragia* şi uretritele, pe cari le cercetează minuţios, din toate punctele de vedere.

Termină cu descrierea leziunilor diverselor segmente ale aparatului urinar, în ordinea consacrată de autori: vicii de conformaţie, traumatisme, corpi străini, inflamaţii, tuberculoză, tumori.

E de notat că autorul aduce un registru *bibliografic* de cea mai mare importanţă, şi din care mai ales, nu lipsesc modestele lucrări româneşti, pe cari aproape unanim, toţi autorii români le neglijează.

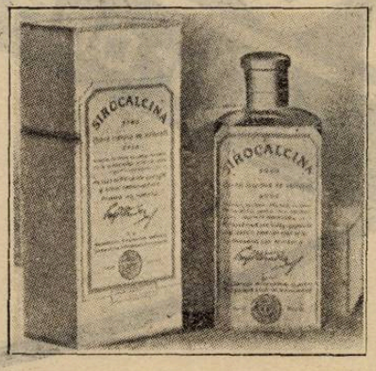
Scrisă cu verva de causeur, pe care o cunosc toţi cei cari au avut mulţumirea să-l asculte, la clinică, sau acei cari îi cunosc publicaţiile ştiinţifice sau literare, opera domnului prof. Ştefănescu aduce învăţăminte cari se leagă plăcut şi instructiv, nu numai pentru studenţii cari urmăresc clinica dar şi pentru medici.

Dr. V TRIFU

DARMOSAN
PURGATIF PAR EXCELLENCE
LAXATIF-DÉPURATIF

Pentru d-nii medici, mostre gratuit dela
„SAPIC"
S. A. p. Industria Chimică, Cernăuţi

SIROCALCINA
Syrup. sulfoguajacol. comp.
Sirop de un gust delicios, preparat de Kalium Sulfogujacolicum cu adausuri de Calcium Phospholaticum şi materii aromatice
INDICAŢIE: Sirocalcina a dovedit în mod strălucit eficacitatea sa la toate afecţiunile organelor respiratoare.



Calmează tusea, înlesneşte expectoraţiunea şi produce o alinare imediată.
MEDICAMENT SPECIFIC CONTRA TUBERCULOZEI
Prezenţa componenţilor de calciu sprijină efectul terapeutic şi conferă Sirocalcinei toate calităţile unui remediu agreabil de luat şi de un efect sigur.
Dozare:
Pentru adulţi 3-4 linguriţe de cafea pe zi, pentru copii 1—2 linguriţe după vârstă.
PRESCRIPŢIUNE:
Rp.
Sirocalcina «Sapic» flac. orig.
Aprobat de Onor.
CONSILIUL SANITAR SUPERIOR
Probă şi literatură gratuită la dispoziţia domnilor medici.
Fabricaţiunea exclusivă:
„SAPIC" S. A. pentru Industria Chimică, Cernăuţi

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Există pletoră de medici în România?

O chestiune care s'a discutat în ultimul timp în diferite cercuri şi întruniri, este aceia a pletorei medicale pe care unii o constată cu îngrijire, iar alţii o contestă. Pentru că problema este într'adevăr interesantă, atât din punct de vedere social cât şi profesional, vom expune şi punctul nostru de vedere.

România, ţară cu aproximativ 18 milioane de locuitori are cam 5—6000 de medici. Luând cifra maximă ar reveni un medic la 3000 de locuitori. Proporţia nu este mare şi toate ţările civilizate au mult mai mulţi medici decât avem noi — în raport cu populaţia.

Dar, nu este numai atât, medicii la noi sunt aglomeraţi în oraşe unde se poate constata pletora despre care se vorbeşte, dar lipsesc la sate. La ţară sunt unele regiuni de 10—15 comune cu o populaţie de cel puţin 10.000 de locuitori, cu un singur medic. Acolo nu este pletoră din punct de vedere statistic.

Ni se va spune însă că medicul o duce greu la ţară, unde salariul oferit de sta este insuficient, iar clientela pe care poate s'o facă este foarte mică, din cauza mentalităţei ţăranilor cari sunt obişnuiţi cu o gratuitate excesivă.

Toate aceste fapte sunt exacte, dar ele nu pot constitui decât o epocă de tranziţie, care sperăm că va fi scurtă, graţie reformelor sociale şi economice cari s'au făcut în favoarea clasei ţărăneşti dela războiu încoace.

Intr'adevăr, ţăranul având o stare economică bună şi o cultură corespunzătoare, se va deprinde să-şi îngrijească sănătatea adresându-se medicului, care va fi din ce în ce mai mult căutat de o populaţie care se va convinge repede de binefacerile ştiinţei noastre.

Dacă ţăranii au în prezent pământ care le va da buna stare materială şi dacă au drepturi politice care nu le oferă prea mari avantagii, sperăm că ei vor trebui să aibă cât mai curând, pe lângă cultură şi mijloace moderne de căutarea sănătăţei.

Credem că nu este departe timpul când fiecare comună sau grup de comune reprezentând 3—4000 de locuitori, îşi vor avea medicul lor.

Pentru ca medicii să se poată stabili la sate ca practicieni, trebue să li se ofere condiţiuni morale şi materiale în raport cu pregătirea şi situaţia lor socială. De aceia organizarea practicei medicale în mediul rural, credem că este o chestiune care trebue studiată de Ministerul sănătăţei publice.

Prin numeroasele sale organe, Ministerul poate strânge date asupra localităţilor în care se simte mai mult nevoia unui medic practician. Tot Ministerul va trebui să încurajeze stabilirea unui medic procurându-i în contul său o locuinţă confortabilă şi acordându-i ca o primă de încurajare, instrumentaţia necesară practicei curente.

Pentru că în medicină, metoda experimentală este cea mai sigură în rezultate, ar fi bine ca chestiunea practicei medicale să se experimenteze într'unul din judeţele vechiului regat. Dacă rezultatele vor fi bune, după cum sperăm, ea se poate generaliza spre folosul ţărei, care va trebui să folosească pe toţi medicii cari s'au dedicat cu entusiasm unei profesiuni atât de grele.

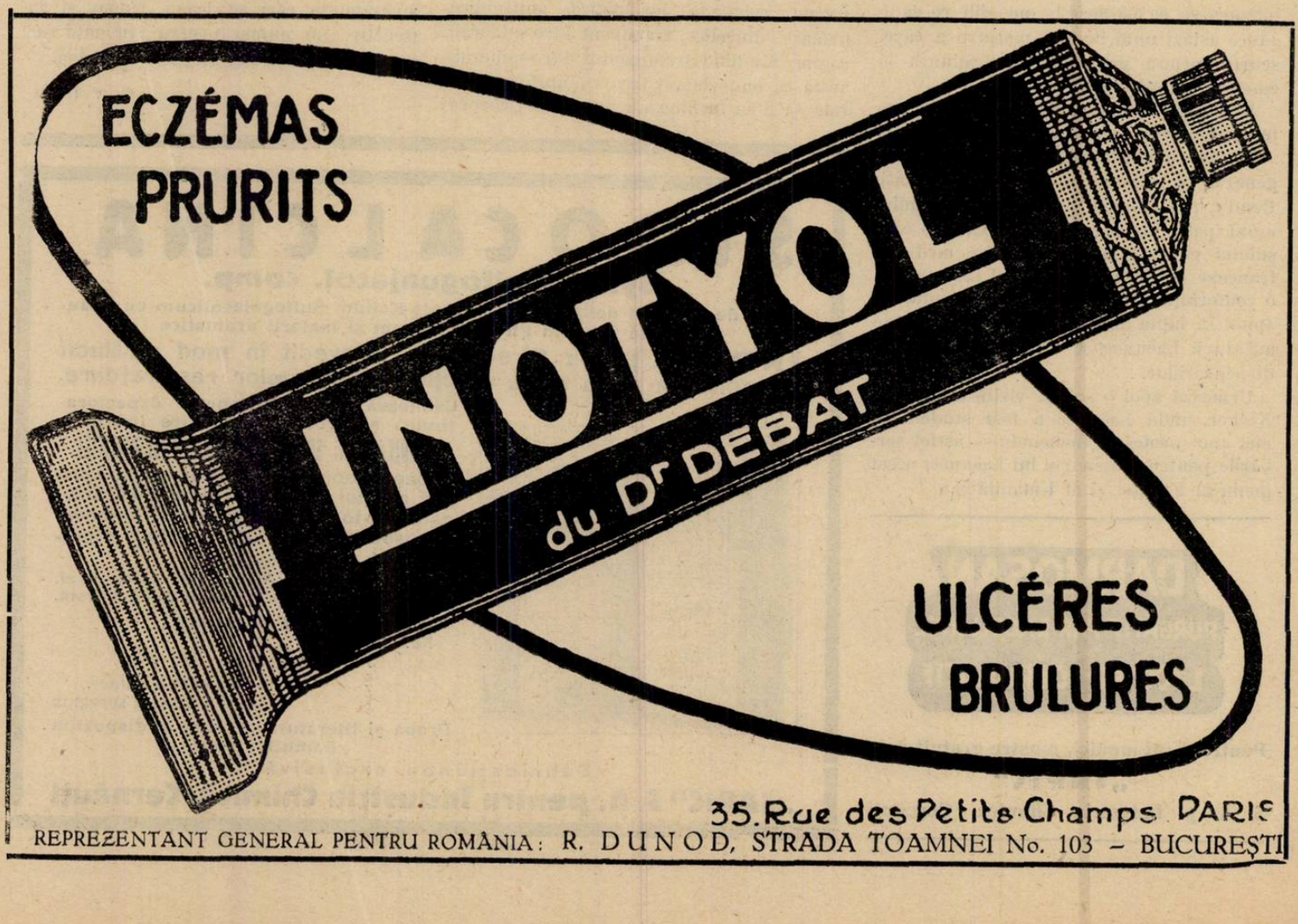
Pentru că populaţia noastră rurală are încă nevoe de medici, şi numărul lor în mediul rural va creşte, proporţional cu progresul în civilizaţie al clasei ţărăneşti credem că nu avem încă, pletoră de medici în România.

Facultatea de Medicină din Iaşi

Numirea noului Decan. D-l Profesor Dr. *Ştefănescu-Galaţi*, ales de consiliul profesoral, Decan al Facultăţei de Medicină din Iaşi, a fost confirmat de Ministerul Instrucţiunii publice, în această înaltă funcţiune.

Transferare. D-l Profesor Dr. *Ioan Enescu*, a fost transferat dela catedra de Farmacologie la aceia de Clinică terapeutică, ocupată până acum de D-l Profesor Dr. *Riegler*, ieşit la pensie.

Prin transferarea D-lui Profesor Dr. *I. Enescu*, a rămas vacantă catedra de Farmacologie.



KRESIVAL

SIROP CONTRA TUSEI

în toate maladiile provenite din răceală, ca şi în toate afecţiunile acute şi cronice ale organelor respiratoare.

EXPECTORANT PLĂCUT ŞI AGREABIL ~ FOARTE MULT APRECIAT

:-: AMBALAJ ORIGINAL **„BAYER"** IN STICLE DE 125 GRAME. :-:

SPIROSAL

ANTIREUMATISMAL IDEAL

pentru tratamentul salicilyc extern în stări reumatismale şi nevralgice, inflamaţii ale seroaselor, Otite, etc.

PREZENTARE: FLACOANE CU SOLUŢIE DE SPIROSAL a 30 c. m. c.

AMBALAJ ORIGINAL **„BAYER"**

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia Farmaceutică • *„Bayer-Meister Lucius"*

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA – STUDERUS" & Co. Bucureşti, Str. Zorilor, 2/II
Telefon 33/51

Casa Sănătății publice

Ministrul Sănătății publice a depus la sfârșitul lunei Decembrie pe biurourile Corpurilor legiuitoare anteproiectul de lege pentru înființarea «Casei sănătății».

Scopul și atribuțiunile acestei instituțiuni sunt: a) de a studia condițiunile sănătății publice spre a scoate în evidență factorii, cari ușurează sau împiedică desvoltarea morală și valorlficarea cepitalului uman al poporului nostru; b) de a centraliza și administra toate fondurile pentru construcțiuni, reparațiuni, înzestrări și amenajări de așezăminte sanitare și de ocrotire din întreaga țară, depinzând de minister precum și de a administra bunurile trecute de minister sub conducerea sa și a procura și centraliza fondurile pentru combaterea boalelor sociale. De asemeni «Casa Sănătății» va administra fondurile provenite din legate și donațiuni, va elabora și executa împreună cu celelalte direcțiuni planul sistematic pentru org nizarea așezamintelor sănitare și de ocrotire va ajuta înfăptuirea instituțiunilor de asistența medicală sanitară și socială și a lucrărilor de salubritate ca: asanarea locuințelor și localităților, canalizare, alimentare cu apă potabilă și orice alte lucrări de igienă edilitară.

Casa sănătății va colabora efectiv cu celelalte ministere cu scopul de a coordona activitatea de organizare a instituțiunilor sanitare, va concentra, va prelucra și publica toate datele de statistică sanitară și demografică și va face educația igienică a masselor prin organizare de muzee și prin orice alte mijloace de propagandă.

O nouă lege a practicei dentare

In parlament d-l ministru al sănătatei publice I. Lupaș, a depus un proect de lege asupra practicei dentare. Prin acest proect se înființează pe lângă facultatea de medicină din București în conformitate cu art. 59 din legea învățământului superior cu începere dela 1 Ianuarie 1927 un învățământ superior dentistic.

In acest scop se creiază 3 conferințe și anume:

a) O conferință de patologie și terapeutică buco-dentară;

b) O conferință de clinică chirurgicală maxilo-facială și

c) O conferință de protecă buco-dentară și maxilo-facială.

Pe lângă acest învățământ superior dentistic pentru prima și ultima dată se vor organiza cursuri cu o durată de un an și 3 luni, cu începere dela 1 Ianuarie 1927. numai pentru dentiștii cari posedă autorizațiuni de liberă practică a dentisticei reduse, eliberate de comisiunea instituită pe baza legii din 1923 și cu avizul nefavorabil dat de comisiunea de revizuire instituită pe baza legii din 31 Decembrie 1924 și cari vor fi publicați în «Monitorul Oficial» conform unui tablou special de clarificare alcătuit de ministerul sănătății și ocrotirilor sociale.

Acești dentiști vor depune la finele anului un examen. Acei cari nu vor trece cu succes examenul, vor putea după 3 luni, să depună un al doilea examen. Dacă și astă dată sunt respinși, ei rămân «tehnicieni».

Examenul se va depune înaintea unei comisiuni alcătuită din cei trei conferențiari de stomatologie și din doi profesori desemnați de consiliul facultății de medicină.

Diplomele celor reușiți la examen se vor elibera în formele și condițiunile prevăzute de legea învățământului.

Știri diverse

D-l Profesor *Bacaloglu* dela Universitatea din Iași și Dr. *Emil Gheorghiu*, conferențiar la Facultatea de Medicină din București, au fost decorați de Guvernul francez cu Legiunea de onoare.

D-nii D-ri *Costiniu* și *Lazăr Mayersohn* din București, au fost numiți membri corespondenți ai «Societății laringologilor spitalelor din Paris» și ai «Societății franceze de Oto-rino-laringologie».

Senatul universitar din București, în urma intervenției decanatului facultății de medicină, a aprobat ca următorii docenți să țină cursuri libere:

Dr. *C. Stanca*, obstetrică și ginecologie, dr. *N. Constantinescu*, technica operatorie și stomatologică, dr. *V. Dinulescu*, oftalmologie, dr. *M. Căneiulescu*, dr. *N. Iancovescu*, dr. *M. Popper*, și dr. *G. Iliescu* medicina internă.

D-nii d-ri *Viorel Popescu* și *Spiru*, inspectori generali sanitari, au fost însărcinați de ministerul sănătății să meargă în Franța unde vor studia probleme de higienă publică ca invitați de secția de higienă de pe lângă Liga Națiunilor.

D-l Dr. *I. Constantinescu*, asistent universitar, a fost înaintat șef de lucrări la Clinica de Psichiatrie de sub conducerea D-lui Profesor Dr. *Al. Obregia*.

Institutul de Seruri și Vaccinuri **Dr I. CANTACUZINO**

Ser antidifteric 200 — 400 — 500 — 1000 și 2000 unități pe cm.³
Ser antidizenteric Polyvalent (Shiga-Flexner-Strong)
„ antistreptococic „
„ antimeningococic „
„ antigangrènos „
„ normal de cal.
Vaccin antistreptococic Polyvalent
„ antistafilococic „
„ antigonococic „
„ antipneumococic „
„ antitifo-paratific „
„ antiholeric „
Filtrate Microbiene pentru pansament
Filtrat de streptococ
Vaccin Delbet
Tuberculină brută și precipitată

Secțiunea de analize execută la cererea D-lor Medici, toate analizele medicale bacteriologice și chimice.
Examene bacteriologice serologice și morfologice (Wasserman, Widal, Hemoculturi, Malarie, etc.)
Examene chimice de sânge (uree, glycoză, etc.)
Examene de materii fecale, bacteriologice și morfologice.
Analize de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broșură conținând instrucțiuni pentru întrebuințarea serurilor și vaccinurilor, precum și toate informațiunile relative la prepararea lor, se trimit gratuit la cerere D-lor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ȘI REPREZENTANT:
Drogueria „STANDARD“, strada Zorilor, No. 2,—BUCUREȘTI

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE GEDEON RICHTER, S. A.
TIMIŞOARA — STR. PREYER, — IV

TOPHOSAN

fenilchinolin. 2. — Acid carbonic, 4.

Praf **Tablete** **Fiole injectabile a 5 cmc.**

In Reumatism, Arterioscleroza

Tophosamin

fiole a 5 cc. = 0,5 gr. phenilchinolin
carbonat de hexametilentetramin

Tophosanil

fiole a 5 cc. = 0,5 gr. phenilchinolin
carbonat de sodiu.
0,5 gr. salicilat de sodiu.

In afecţiunile căilor biliare. **In Guta!**

Remediu suveran şi profilactic în influenţa epidemică şi gripă

ACITOPHOSAN

Intruneşte efectul salicil c cu al Tophosanului.

In amigdalite, broncopneumonii şi în toate maladiile exsudative ale organelor respiratorii.

In tuburi de 10 şi 20 tablete a 0.5 gr.

Pentru eschantilloane D-nii medici sunt rugaţi a se adresa fabricei:

REPRZENTANŢI şi DEPOZITARI { „UFA“ S. A. TIMIŞOARA, Strada Preyer, 4.
J. Zelter, BUCUREŞTI, Strada Profetului, 9.

BIBLIOGRAFII

Thérapeutique chirurgicale ophtalmologique, par *Duverger*, professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg et *Velter*, professeur agrégé à la Faculté de Paris, Ophtalmologiste des Hôpitaux.

Un volum de 480 pagini cu 45 figuri şi 40 planche. *(Masson et C-ie, Editeurs)*. 1540 lei.

Scopul acestei lucrări este de a preciza medicaţiunile operatorii cele mai sigure şi de a descri cât se poate de clar technica cea mai bună. Autorii indică avantajele fiecărui procedeu, ca şi complicaţiunile post-operatorii şi precauţiunile ce trebuesc luate pentru a le evita.

Chestiunea anesteziei, atât de importantă în chirurgia generală, ocupă un loc capital în chirurgia oculară din cauza limitărei teritoriului operator şi din cauza preciziunei actului chirurgical. De aceeia autorii descriu amănunţit toate metodele de anestezie locală şi de amestezie regională, cari în oftalmologie sunt chemate să înlocuiască anestezia generală.

Afecţiunile chirurgicale palpebrale, conjunctivale, ale corneei, irisului şi cristalinului sunt studiate foarte metodic. Tratamentul chirurgical al glaucomului este expus într'un mod foarte detaliat.

Autorii au reunit într'un ultim capitol tratamentul chirurgical al afecţiunilor traumatice.

Lucrarea este ilustrată de numeroase figuri, dintre cari o parte, reproduc în cele mai mici detalii timpii operatori.

Nourrissons. Enfants, par le docteur *G. Blechmann*, ancien chef de Clinique à l'Hospice des Enfants-Assistés. 1 vol. in-16 de 392 pages. *Gaston Doin et Cie, Éditeurs, 8, Place de l'Odéon, Paris (VI-e). (Collection des Consultations journalières), 21 fr. 60.*

Sub o formă clară şi concisă, acest volum cuprinde tot ceeace practicianul trebue să ştie din pediatrie, pentru exerciţiul curent al profesiunei medicale.

In prezent dietetica şi terapeutica primei vârste suferă o adevărată evoluţie şi de aceea autorul pune la punct această chestiune, în prima parte a lucrărei sale.

In partea a doua autorul dă pentru fiecare boală a copiilor medicaţiunile cari s'au dovedit într' adevăr eficace, cu posologia după vârstă, calea de introducere, avantaje şi desavantaje. Un loc important ocupă vaccinurile, serurile şi agenţii fizici.

Volumul de faţă are un rol esenţial practic, aşa cum şi-au propus iniţiatorii interesantei colecţiuni de «Consultations journalières».

Le Pratique thérapeutique en clientèle, par le *Dr. Ch. Fiessinger, Collection «Comment Guérir», Editions médicales N. Maloine, 27, Rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris VI-e* in-8, 342 pagini, 20 franci.

Autorul scrie o interesantă carte în care arată pe deoparte reacţiunile curative spontane ale naturei şi insistă apoi asupra celor ce rămâne medicului să facă.

Rolul lui este de a reduce simptomele în ceiace ele au dureros sau penibil, fără a le stinge cu totul, căci unele simptome cuprind în ele o putere curativă care nu trebue înlăturată.

Care sunt aceste simptome favorabile, cum trebue să se comporte medicul faţă de ele, cari sunt boalele cari cer mai multă vigilenţă, cum trebue să le trateze fără să înlăture procedeele curative naturale, acestea sunt chestiunile cari sunt tratate în acest volum.

Guide du Psychiatre, par *Pierre Kahn, Editions Médicales N. Maloine, 27, Rue de l'Ecole-de-Médecine Paris (VI-e).* 1 volume in-8, 252 pagini. Preţul 18 franci.

Această interesantă carte este o prefaţă pentru studiul marilor tratate de Psychiatrie şi un rezumat pentru practician. De aceia capitolele de ordin practic sunt redactate cu deosebită grije.

Les Néoplasmes et leur Thérapeutique Médicale, par le *Docteur Baronaki*, Chirurgien honoraire à l'Hôtel-Dieu de Blois. *Editions Médicales N. Maloine,* in-8, 137 pagini 12 franci.

Această monografie este dintre cele mai interesante, cari s'au scris în ultimul timp asupra problemei cancerului. Autorul consideră cancerul ca o afecţiune generală, cu o simptomatologie bine caracterizată, a cărei localizare nu este decât o manifestaţie taradivă.

Toate cărţile anunţate în revistă se pot procura de la Librăria Medicală Leon — Str. Edgard Quinet. In provincie se expediază cu ramburs.

COMPRIMATE

CODOFORME

BOTTU

Adevărată poţiune uscată, nu este un amestec banal de Codeină şi bromoform, ci o nouă sare bromoformică cristalizată, riguros dozată în comprimate. Acestea nu se dizolvă decât în intestin fără să obosească stomacul cum fac siropurile, poţiunile, picăturile, etc.

Se prescrie: **5 Comprimate pe zi, 8 în tusele rebele. Comprimatele se vor înghiţi, fără să fie supte sau sfărâmate în gură.**

TUSEA
catarală şi a emfisematoşilor

TUSEA
emetisantă a tuberculoşilor

TUSEA
nervoasă, spasmodică şi convulsivă

Reprezentant general pentru România R. DUNOD, 103, Str. Toamnei, Bucureşti

D.R L.O ZAMBELETTI

STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (ITALIA)

BISMARSOL

Soluţiune sterilă injectăbilă pentru întrebuinţarea intermusculară

de

ARSENIO BISMUTAT SODIC

1 c. c. coresp. chimiceşte cu: Bimetal grame 0,02 Arsen. metal. grame 0,008

Antisifilitic parasitotrop la acţiune curativă sinergică foarte activ chiar şi în contra manifestărilor nervoase şi vasculare precoci sau tardive.

Antimalaric: Anihilează chinino rezistenţa — *Desfăşoară o acţiune reconstituitoare generală evidentă.*

ABSOLUTĂ TOLERANŢĂ LOCALĂ ŞI GENERALĂ

FIOLE de 2 şi 5 c. c., o injecţie la 4 - 7 zile după etatea şi rezistenţa pacientului.

IODOSAN

IOD SOLUBIL ATOMIC NĂSCÂND

Soluţiune 6 % de iod metaloidic coloidal divizibil prin diluare cu apă sau prin contactul cu secreţiunile organice, în **iod atomic** (violet).

Disolvat în apă ordinară formează antisepticul cel mai activ, practic şi plăcut.

Pentru: **Gargarisme:** la **anginâ - amigdalită** — **Collutoriu: prin pensulaţie la stomatită**
Prin spălături: la afecţiunile vaginale şi uterine.

TEOBROMINĂ COMPUSĂ

TABLETE

Cura ipotensivă mai comodă sigură şi eficace pentru

ARTEREOSCHLEROZA, ANGINA PECTORIS, Etc.

1 Tabletă	Teobromină iodură . .	gr. 0,28
	Nitros. Nitrat potasic . .	» 0.12

TIRO - OVARINA ZAMBELETTI

În tablete comprimate

O tabletă conţine:

Substanţa Tiroidee uscată, 4 centigr.
Substanţa Ovarică uscată, 8 centigr.

echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovaie proaspătă.

INDICAŢIUNE - Pubertate tardivă sau încetată - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrâneţe precoce - Boala lui Basedow susţinută de turburări ale aparatului sexual.

Exportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)

MOSTRELE ŞI INSTRUCŢIUNILE SUNT LA DISPOSITIA D-LOR MEDICI

A se adresa: REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:

V. SARTORELLI - BUCAREST, Str. Vodă-Caragea, 10

Calcium-Diuretin

Noul preparat de theobromin, uşor de primit, care nu miroase a leşie.

Funcţiunea lui se bazează pe 3 factori terapeutici importanţi:
theobromin, calciu şi acid salicilic.

KNOLL A.-G.
Ludwigshafen s/Reno.

Indicaţiuni: **In special pentru vindecarea boalelor cronice, în caz de arterioscleroză, de cârcei ale vaselor, astmă, angina pectorală, precum şi ca diuretic, — *Intrebuinţare* La arterioscleroză zilnic 2 — 3 tablete, la angina pectorală 4 — 6 tablete (pentru obţinerea diurezei până la 5 gr. pe zi). Pentru cure cronice se poate lua de 3 ori pe zi câte 1—2 tablete. — Ambalajul: *In praf:* borcane a 25 gr. *Tablete:* tuburi cu 20 tablete a 0,5 gr.**

Reprezentant general: M. TATARSKI,
Bucureşti, Bd. Elisabeta, 39.

INSTRUMENTELE INOXIDABILE

Aceste instrumente sunt lucrate dintr'un oţel care nu ruginește chiar dacă vine în contact cu orice fel de chemicalii

La cerere se trimit Cataloage ilustrate

URETROSCOAPE, CISTOSCOAPE

Sterilizabile. Ultima perfecţiune.

Se pot steriliza complect cu cablu şi accesorii.
Oto-Rino. Laringoscoape, Rectossoape, etc.

MICROSCOAPE, MICROTOAME, ETC.

Leitz, Reichert Busch

Lămpi pentru ultramicroscopie, condensatoare, oculare şi obiective.
Piese de rezerve şi toate articolele pentru microscopie.

La cerere se trimit cataloage ilustrate

THERMOSTATE, AUTOCLAVE, PUPINELE

Hearson, Lautenschlaeger, Jouan în toate dimensiunile şi varietăţile.

CENTRIFUGE de mână şi electrice

APARATE DE DIATHERMIL, PANTOSTATE Sanitas, Simiens-Halske, Toury

Lămpi de Quarz, Reostate, etc. — La cerere se trimit cataloage ilustrate

De vânzare cu preţurile originale ale fabricei la

Depozitul General de Instrumente Chirurgicale şi Articole de Laboratorii

Carol Bünger

BUCUREŞTI, STRADA BREZOIANU No. 4
(Colţ cu Bulevardul Elisabeta) — Telefon 73/16

Furnizor al diferitelor Clinici, Autorităţi civile şi militare. — Se acordă înlesniri de plată.

«EMINESCU», INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI

Anul V, No. 3 — 10 Lei Exemplarul — 1 Februarie 1927

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE ŞI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Bucureşti, Str. Olari 15

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G., Braşcu Ştefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Daraban Em., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg Henri, Ionescu N., Lăzeanu E., Lupu Nicolae, Măicănescu M., Marinescu Gh., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Ştefan, Priboianu D., Radoslav C., Saragea Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Schiler Al., Severin C., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI:
Pentru medici: 200 Lei
„ studenţi 120 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

PROF. D-R N. ZAHARESCU-KARAMAN: Anomaliile de contracţie ale uterului în travaliu 1

D-R I. PITICARIU: Turburările cardio-vasculare la Basedowieni 2

D-R I. PAVEL: Diagnosticul cancerului rectal 4

D-R B. TATARSKY: Un caz de corp străin în cavitatea nazală 5

D-R P. TOMESCU: Formular terapeutic — Tratamentul Parkinsonismului datorit Encefalitei letargice 6

CRONICI, ARTICOLE PROFESIONALE

D-R FLORICA PĂTRĂŞCANU: Scrisori din Berlin — Crăciunul în Universitäts-Frauen-klinik . . . 8

PARKINSON: Cronica veselă — Cântecul stetoscopului. 8

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Există pletoră de medici în România? Spitalul central de boale mintale şi nervoase; Al patrulea congres internaţional de farmacie şi medicină militară; Filiala Paris a Asociaţiei Generale a medicilor; Congrese medicale străine anunţate pentru anul 1927; Societăţile ştiinţifice ale medicilor militari; Noii Doctori ai Facultăţei de Medicină din Bucureşti, etc. . . . 10

BIBLIOGRAFII 16

CĂRŢI NOI

La Pratique chirurgicale illustrée. *Fascicola X*, par *Victor Pauchet*. 1 vol. în 8⁰ de 250 pagini cu 235 figuri desenate de *S. Dupret*. *Gaston Doin* et C-ie, éditeurs, Paris, 56 fr.

Colecţia «Les consultations journalières». Urologie, par *P. R. Flandrin*, ancien interne des hôpitaux de Paris, Chef de Clinique adjoint à la Faculté, in-16, de 184 pagini, cartonat. *Gaston Doin* et C-ie, éditeurs, 14 fr.

L'aérophagie, *Syndromes gastriques, intestinaux, circulatoires et respiratoires*. Étude clinique, radiologique et thérapeutique (L'adulte, l'enfant, le nourrison) par le docteur *G. Leven*, ancien interne des hôpitaux de Paris, Secrétaire général de la Société de Thérapeutique. 2⁰ édition revue et augmentée, 1 volum in-8⁰ de 256 pagini cu 28 figuri în text. *Gaston Doin* et C-ie, éditeurs, Paris (VI-e), 19 fr. 60.

Précis de séméiologie neuro-psychiatrique à l'usage des praticiens, par *A. Rouquier*, Médicin-major de 1-re classe, Professeur agrégé au Val-de-Grâce. Un volum in-8⁰ de 272 pagini. *Gaston Doin* et C-ie, éditeurs, Paris (6⁰-e), 32 fr.

PHANODORM

(Acid Cyclohexenylaethylbarbituric)

CEL MAI SIGUR ŞI NEVĂTĂMĂTOR HIPNOTIC

PENTRU PRACTICA GENERALĂ

DOZA: 1/2—1 Tabletă a 0,2 grame, eventual mai multe pe zi.

Toleranţă perfectă; fără fenomene de acumulaţie.

AMBALAJ ORIGINAL 10 bucăţi a 0,2 grame.

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA — STUDERUS" & Co. Bucureşti, str. Zorilor 2/II, Telefon 33/51.

Schering

ARCANOL

asociază calităţile antiflogistice ale

ATOPHANULUI cu cele ale acidului acetiolosalicilic

De aceea este

MEDICAMENTUL SUVERAN

contra

GRIPEI şi inflamaţiei căilor respiratoare superioare.

AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 10 comprimate a 1,0 gr.

Eşantioane şi literatură prin biruoul ştiinţific al casei:

CHEMISCHE FABRIK AUF ACTIEN

(vorm. E. SCHERING.) Berlin N. 39

Bucureşti, Strada Doamnei Nr. I/II.

SCHERING SCHERING

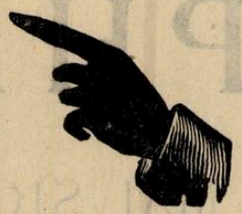
COMPRIMATE

CODOFORME

BOTTU

Adevărată poţiune uscată, nu este un amestec banal de Codeină şi bromoform, ci o nouă sare bromoformică cristalizată, riguros dozată în comprimate. Acestea nu se dizolvă decât în intestin fără să obosească stomacul cum fac siropurile, poţiunile, picăturile, etc.

Se prescrie: **5 Comprimate pe zi, 8 în tusele rebele. Comprimatele se vor înghiţi, fără să fie supte sau sfărâmate în gură.**



TUSEA
emetisantă a tuberculoşilor

TUSEA
cataralâ şi a emfisematoşilor

TUSEA
nervoasă, spasmodică şi convulsivă

Reprezentant general pentru România R. DUNOD, 103, Str. Doamnei, Bucureşti

Anul V, No. 3 1 Februarie 1927

ROMÂNIA MEDICALĂ

Anomaliile de contracţie ale uterului în travaliu

de PROF. DR. N. ZAHARESCU-KARAMAN

Cercetările recente, asupra sistemului nervos vegetativ precum şi cele referitoare la fiziologia şi turburările funcţionale ale miocardului, au deschis un câmp larg investigaţiilor obstetricale în domeniul fiziopatologiei muschiului uterin, care e comparabil din multe puncte de vedere cu muschiul cardiac.

Partizanilor teoriei miogene a contracţiunei uterine de travaliu, cari nu acordau sistemului nervos nici o acţiune sau numai o importanţă redusă, azi li se opun susţinătorii acţiunei vago-simpaticului, şi a *glandelor endocrine, a căror influenţă nu* mai e discutabilă ca modificatoare a tonului vago-simpatic.

Din cercetările lui *Whitehouse* şi *Featheostone* reese că fibrele circulare ale uterului sunt comandate de simpatic şi inhibate de pelvien, iar fibrele longitudinale au inervaţia inversată, adică sunt comandate de pelvien şi inhibate de simpatic.

Sub lumina acestor fapte se explică cum o paralizie a sistemului medular, traumatică sau obţinută prin narcosă, poate da loc unei contracţii a fibrelor circulare (simpatice) însă împedică expulzia prin inihibarea fibrelor longitudinale. Un simpatic mai puţin puternic favorizează acţiunea fibrelor longitudinale, deci înlesneşte expulzia însă expune la inerţie prin lipsa de contracţie a fibrelor circulare.

Se ştie că uterul la termenul gestaţiunei este alcătuit din fibre longitudinale netede, striate, aşezate în două straturi, unul extern şi altul intern, având interpuse între ele numai la nivelul corpului, nu şi al segmentului inferior, un al treilea strat de fibre circulare dispuse în jurul vaselor, cărora le serveşte drept pense vii emostatice.

La nivelul colului dispoziţia fibrelor musculare e asemănătoare mult cu aceea a sfincterilor organelor cavitare, cu care uterul se aseamănă din punctul de vedere al funcţiunei, el îndeplinind rolul de receptacol al oului în cursul sarcinei şi de organ de expulzie în timpul tavaliului.

Pentru suprimarea sfincterului colului, care se traduce prin scurtarea, ştergerea colului şi dilatarea orificiului uterin e nevoe de un nivel optimum al contracţiei uterine eficiente de ordin dinamic, care contracţie se întâlneşte numai în cursul travaliului, spre deosebire de contracţia nedureroasă din timpul sarcinei, ce depăşeşte cu puţin tonul normal al fibrei musculare uterine.

Unda peristaltică contractilă de travaliu pornind dela trompe se propagă la coarne şi de aci la corp şi segmentul inferior al uterului, crescând treptat până la maximum de intensitate spre a diminua în aceiaşi măsură, încetând complect după 30—60 secunde, când uterul intră într'o perioadă de repaos fiziologic, care favorizează totodată şi restabilirea circulaţiei utero-placentară.

Când uterul se contractă tinde a lua forma unui ovoid, spre deosebire de starea de repaos, când se mulează pe neregularităţile conţinutului său şi ale organelor vecine.

Modificările contracţiei uterine, împedică bunul mers al travaliului, constituind anomalii ce pot fi reduse la trei tipuri principale clinice, a căror efecte de ordin dinamic nu sunt în legătură cu manifestările dureroase, ce recunosc diferite cauze.

Anomaliile de contracţiune ale uterului pot fi clasate în: insuficienţe contractile, contracturi generalizate sau parţiale şi contracturi anulare.

1. Insuficienţele de contractilitate, hipotoniile, datorite unei insuficienţe musculare, ţinând de un uter pubescent, travaliu înainte de termen, uter fibramatos, se manifestă prin o încetineală extremă a travaliului, cu contracţiuni rari şi slabe, cu euforie şi absenţă de dureri între contracţiuni.

Mai în toate cazurile de hipotonie de contracţiune, sistemul nervos simpatic se arată insuficient, predominat de acţiunea vagului (hipervagotonie).

2. Contracturile sau hipertoniile se manifestă clinicește prin lipsa de relaxare a uterului şi persistenţa durerei între contracţiuni, cu împedecarea progresului travaliului şi cu suferinţa fătului.

Hipertoniile sunt generalizate sau parţiale după natura şi localizarea iritaţiilor cari le provoacă precum şi după starea tonului vagosimpatic (hipersimpaticotonie).

Iritaţiile colului (o pungă prea distinsă prin cap sus sau hidramnios, aderenţe ale oului de segmentul inferior, practicarea intempestivă şi frecventă a examenelor prin tuşeu, întrebuinţarea instrumentelor dilatatoare) — ca şi iritaţiile corpului — (aderenţe ale uterului, vezica distinsă, exces de lichid amniotic, masaje ale corpului uterului) – asociate cu alte cauze ca: uter de primipare, cu fibra mai puţin striată, utere infantile, utere inflamatorii sau intoxicate cu medicamente (ergotina, extracte ipofizare) dau loc unei contracturi generalizate, adevărata tetanizare a uterului, sau unei contracturi fruste, care obicinuit întârzie travaliul.

Hipertoniile localizate se întâlnesc la utere perfect normale ca musculatură şi inervaţie, datorită unei prezentaţii sau poziţii vicioase a fătului, ce determină o iritaţie anormală şi persistentă într'o zonă lacalizată a uterului.

Când ovoidul fetal nu mai este perfect, prezentând depresiuni la nivelul cefei sau bărbiei, când membrele fac relief, prin lipsa de acomodaţie perfectă, cavitatea uterină nu mai prezintă o formă regulată, iar fibrele musculare nu se mai repartizează normal dealungul masei fătului, ci muschiul tinde să se insinueze în depresiunile astfel create, mai cu seamă când există oligoamnios sau lichidul amniotic este scurs. Fibrele musculare corespunzătoare depresiunilor fetale are o circonferenţă mai mică şi se vor contracta mai puternic ca cele cu circonferenţa mare rupând sinergia totală de contracţie a uterului. Reliefurile fetale vor deveni puncte iritative pentru uter, favorizând şi creând o contractură la nivelul zonelor retractate, contractură sub forma de inele retractate şi sensibile, cu sediu variat după înălţimea la care se face retracţiunea fibrelor, împedecând astfel mobilizarea fetală şi dinamismul travaliului. Aceste contracturi parţiale au o intensitate variabilă cu starea subiectului şi cu instabilitatea sistemului neuromuscular uterin.

3. Mai există o contractură a muschiului uterin, de formă anulară, ce se localizează la nivelul unei sinuozităţi fetale şi chiar la nivelul unui plan, cum e craniul, sau trunchiul, contractură ce poate deveni tetaniformă producând o gangrenă circulară, prin întreruperea circulaţiei la nivelul compresiunei.

Evident că între aceste trei mari categorii de anomalii de contracţiune se întâlnesc clinicește o sumă de modalităţi intermediare, precum se întâlnesc şi cazuri mai complexe, ce scapă unei descripţiuni şi clasificări, prin amestecul sau succesiunea elementului hipertonie cu hipotonie.

După aceste consideraţiuni asupra anomaliilor de contracţiune uterină, ce noţiune să legăm de expresia clasică *inerţie uterină*? Imperecherea acestor cuvinte ar trebui să iasă din limbagiul curent obstetrical, căci prin definiţiune ele nu pot avea înţelesul unei insuficienţe de contracţiune ci ar reprezenta o absenţă totală de contracţiuni.

Concluziile ce se degajă din această expunere succintă a anomaliilor de contracţiune, indică o terapeutică ce trebue să se inspire de stările de hipertonie sau hipotonie a sistemului neuro-muscular al uterului, pentru a evita întrebuinţarea neraţională de eutocice, ce produc o perturbare gravă a fenomenelor dinamice ale travaliului ce compromit în primul rând viaţa fătului.

Turburările cardio-vasculare la Basedowieni

de Docent Dr. ILIE PITICARIU

Din complexul fenomenelor de boală ce întâlnim în guşa exoftalmică, turburările cardiovasculare constitue simptomele cele mai constante şi pentru bolnav cu urmări hotărâtoare, deoarece acestea determină soarta boalei.

Un autor autorizat ca *Möbius* susţine că nu există un caz de Basedow fără turburări cardiace, iar existenţa formelor de Basedow frust cu guşă şi exoftalmie fără turburări cardiovasculare este problematică.

Discuţiunea acestor turburări cu aspect atât de variat clinic se impune atât din motive diagnostice, pentru a le cunoaşte, cât şi în scop practic, pentru a arăta şi situaţiunea actuală a terapiei lor.

Vom trece deci în revistă mai întâiu turburările cardiovasculare la Basedowienii declaraţi şi în formele fruste de guşă exoftalmică. Intr'un articol viitor vom expune tratamentul acestor turburări cardio-vasculare.

I. La Basedowienii declaraţi putem întâlni:

1. Tachicardia care constitue unul dintre simptomele cele mai obişnuite ale guşei exoftalmice şi este adesea permanentă, în cele mai multe cazuri însă poate totuşi deveni foarte variabilă. Numai în puţine cazuri frecvenţa contracţiunilor cardiace este normală, iar în cazuri extrem de rare, privite de *Lian* ca adevărate curiozităţi, observăm şi bradicardii.

Gallavardin descrie ca particularitate tipică a tachicardiilor observate în guşa exoftalmică apariţia lor matinală, iar *Möbius* şi mai recent *Hamilton Burton* arată că se agravează prin terapia cu digitală.

Ca diagnostic diferenţial avem a distinge între tachicardiile basedowiene şi tachicardiile paroxistice :

a) Tachicardiile basedowiene sunt de regulă sinoauriculare, deci normotrope şi susceptibile de a se transforma rareori şi anume în cazuri de insuficienţă cardiacă în tachiextrasistolie şi tachiaritmie completă, pe când tachicardiile paroxistice sunt de cele mai multe ori heterotrope.

b) Accelerarea bătăilor cardiace variază la Basedowieni între 100—180, pe când în tachicardia paroxistică ajunge între 200 până la 300.

c) Accesele paroxistice sunt instantanee şi cu intervale de regularitate a cordului, pe când tachicardia basedowiană evoluează cu boala.

2. Turburările de ritm stau la Basedowieni în legătură strânsă cu modificaţiunile tensiunei arteriale şi ale tonusului sistemului nervos vegetativ.

In lucrările sale *Danielopulu* a dovedit că în guşa exoftalmică avem o stare de hipertonie, atât simpatică cât şi parasimpatică, ceea ce numim *amfotonie* sau *neurotonie*. Atât amfotonia sistemului nervos vegetativ cât şi hipersensibilitatea terminaţiunilor periferice, sunt provocate de turburări ale secreţiunei tiroidiene. Hipertonusul simpaticului prevalează în marea majoritate a cazurilor faţă de hipertonusul parasimpaticului, din care cauză obţinem prin compresiunea bulbilor oculari inversiunea reflexului oculo-cardiac, bătăile cardiace accelerându-se. In cazuri extrem de rari cu hiperexcitabilitatea preponderentă a parasimpaticului *reflexul oculo-cardiac* este *positiv*, bătăile cardiace suferă o încetenire remarcabilă după compresiune şi în fine în cazuri de hipertonie echilibrată a simpaticului şi parasimpaticului, în cari amfotonia este în echilibru, cu deosebire numai că este un tonus ridicat faţă de stările noastre, *reflexul oculo-cardiac este negativ*, adică compresiunea bulbilor oculari nu modifică ritmul cardiac.

Amfotonia sistemului nervos vegetativ a fost constatată în câteva cazuri de *Basedow*, înainte de cercetările lui *Danielopulu*, de către *Sainton*, *Camille Lian* şi *Guillaumont*. Aceşti autori n'au fost însă destul de exacţi în cercetările lor şi din cauza insuficienţei metodelor aplicate au putut stabili adevărul situaţiunei patologice numai în cazurile mai pronunţate de amfotonie basedowiană, restul de cazuri, a rămas însă neobservat.

Inainte de rezultatul acestor lucrări *Eppinger* şi *Hess* făceau distincţia între formă hipersimpaticotonică şi alta hipervagotonică de Basedow. Această clasare natural că nu mai poate fi susţinută astăzi.

Tensiunea arterială este în guşa exoftalmică, de regulă uşor ridicată. Această constatare se confirmă de către *Gallavardin*, *Lian*, *Cazes* şi *Dèmergue*.

Hipertensiunea arterială legeră constitue aşa dară caracteristicul obişnuit al guşei exoftalmice, pe când cazurile cu tensiune normală sau chiar scăzută reprezintă raritaţi. Variaţiunile tensiunei arteriale la Basedowieni au fost studiate mai recent şi de *Goodall*, *Strikland* şi apoi de *Lambert Rogers*, cari constată la începutul maladiei o hypertonie trecătoare, căreia îi urmează un stadiu de hipertonie continuă şi persistentă, iar la sfârşitul boalei hipertensiunea este acompaniată şi de aritmii. Tensiunea sistolică este în stadiile acestea scăzută, cea diastolică normală sau puţin ridicată, încât diferenţa dintre maxim şi minim, deci amplitudinea redusă, ceea ce caracterizează stările iniţiale de hiposistolie.

3) Basedowienii sunt subiecte autointoxicate cu produsele anormale ale secreţiunei tiroidiene. Acestea provoacă cu vremea pe deoparte leziuni anatomice, iar pe de altă parte turburări clinice ale cordului.

Din cercătările lui *Fahr* făcute în 27 cazuri, apoi în 18 cazuri cercetate de *Fahr* în colaborare cu *Kuhle*, rezultă că fibrele musculare suferă în cordul basedowian modificaţiuni degenerative cu proliferare de fibroblaşti, cu infiltraţiuni limfocitare interstiţiale şi perivasculare, cu formaţiunea de ţesut granulos şi cicatricial.

Procesele degenerative reprezintă leziuni regresive, produse sub influenţa toxinei tiroidiene, pe când infiltraţiunile limfocitare constitue procese de reacţiune şi de regenerare.

Procesele degenerative şi cele inflamatorii din pereţii cordului, apoi hipertonusul şi deranjarea echilibrului neurovegetativ explică suficient turburările cardiace găsite la Basedowieni.

Toate afecţiunile căilor respiratoare (Tuse-Bronşită)

Preparato Wassermann

cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu-Sulfogaiacolat de Calciu. Principii balsamice şi calmante.

COMPOZIŢIE: o linguriţă (cam 15 gr.) conţine:

Chlorydrophospholactat de Calciu	0.50
Sulfogaiacolat de Calciu	0.30
Extract fluid de Aconit	0.06
Extracte balsamice şi Aqua Cer. Q. S.	

Tuberculoza pulmonară şi osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloză şi ca auxiliar al nutriţiei generale:

Gadil Wassermann

cu baza de untură de peşte.

Fiecare ampulă conţine:

Iod organic	1 ctgr.
Menthol	5 „
Gaiacol synt	10 „
Eucalyptol	10 „
Lecitină Wassermann (ex. ovo)	10 „

disolvate în oleu de morun ampule de cmc. 2 şi 5 cmc.

Produsele Casei A. WASSERMANN şi Co. Milano
Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.

Leziunile degenerative cât şi procesele inflamatorii şi de cicatrizare debilitează cu vremea pereţii cordului. La început pereţii cordului se hipertrofiază. In această formă cordul învinge greutăţile circulatorii. Hipertrofia atinge mai întâi ventriculul stâng, apoi cel drept şi în urmă se generalizează, iar mai târziu intervine dilataţia cavităţilor ventriculo-auriculare.

Deodată cu apariţia şi avansarea acestor procese devin manifeste şi fenomenele de insuficienţă cardiacă ca d. ex. sufluri, edeme, cianozare, respiraţie dispneică, aritmii, hipotensiune arterială, accese de angină de piept, etc., până intervine moartea în asistolie.

Independent de leziunile menţionate pot interveni ca complicaţiuni şi leziuni valvulare.

Volumul cordului basedowian variază după stadiul boalei şi gravitatea cazului.

4. Crosa aortei este lărgită şi ajunge la adulţi după *Vaquez-Bordet* în poziţie oblică anterioară dreaptă până la un diametru de 30—32 mm., iar în poziţie frontală până la 40—50 mm. S'au observat cazuri de o lărgime şi până la 70 mm. Pe lângă o dilataţiune a aortei s'a mai găsit la unii Basedowieni şi o aortită netă. Asemenea cazuri sunt menţionate de autori ca *Potain, Bureau* şi *Huchard.*

Apariţia aortitelor subacute sau cronice în guşele exoftalmice toxiinfecţioase ca d. ex. la sifilitici, este uşor de explicat. Acestea rezultă din acţiunea agentului infecţios asupra pereţilor vasculari. Aortitele la Basedowieni liberi de asemenea infecţiuni sunt mai greu de explicat. Acestea par a fi datorite după toate probabilităţile, fie procesului mecanic provocat de violenţa şi accelerarea permanentă a sistolelor ventriculare, fie de influenţa procesului de autointoxicaţiune basedowiană.

Folley constată pe cale radioscopică dilataţia permanentă pulsatorie a crosei aortei. Acestei dilataţiuni pulsatorii îi dă acest autor, numele de «*signe de la bascule*».

In cazuri mai grele de Basedow putem observa în momentele de emoţiune succusiuni ritmice ale capului asemănătoare celor observate în insuficienţa aortică şi cunoscute sub numele de de «semnul lui *Musset*». Aceste succusiuni pot fi considerate ca simptome de exagerare ale pulsaţiunilor normale sau ca urmare a hipertrofiei cardiace şi aortice.

După *David Risman* constatăm adeseori un suflu de origine vasculară ca rezultat al pulsaţiunilor sistolice intensive, punând pavilonul unui stetoscop şi apăsând puţin pe pleoapa inferioară a ochiului închis.

O complicaţiune relativ frecventă la Basedowieni constitue sângerările, dintre cari mai obişnuite sunt epistaxele, apoi hemoptiziile, hematemezele şi în fine hemoragiile intestinale.

Sângerările pot fi considerate fie ca urmare a hipertensiunei arteriale, fie ca modificaţiuni patalogice a pereţilor vasculari.

De categoria aceloraş turburări ţine şi tendinţa Basedowienilor de a contracta eriteme, urticaria, gangrenă, edeme sau decubit.

II. In formele de Basedow frust

In formele de Basedowfrust turburările cardiovasculare ne atrag toată atenţiunea, în vreme ce semnele tiroidiene şi oculare sunt absente sau foarte discrete. In asemenea cazuri avem de a face de obicei cu tachicardii permanente care se manifestează îndeosebi cu ocazia unor emoţiuni sau eforturi mai puternice. Mai rare ori se produc episoade de tachicardie paroxistică normotropă (sinusală) sau crize mari de tachicardie paroxistică heterotropă, tachiextrasistolie paroxistică. Asemenea turburări se observă îndeosebi la fete şi femei cu fenomene de insuficienţă ovariană.

Ne este bine cunoscută hiperfuncţiunea tiroidiană cu turburări basedowiene în climacteriu, deci în momente ale vieţei, când activitatea ovariană diminuează sau încetează. In anii pubertăţii observăm la fete, aşa dar la începutul activităţii fiziologice mai intensive ovariene din contră fenomene de hipotiroidism.

De aici putem uşor face concluziunea, că secreţiunea internă ovariană exercită o acţiune depresivă asupra corpului tiroid, iar activitatea sa deficitară condiţionează un exces de funcţie tiroidiană.

Diagnosticul tachicardiei basedowiene ca fenomen izolalat este foarte dificl.

Pierre Marie precum şi *Hamilton Burton* susţin, că de câte ori găsim un bol-

Pentru
bronşite cronice
gripe
tuberculoza
Guturai neglijat
Tuse rebele
Asthma
o lingură de supă dimineaţa, la prânz şi seara, pur sau
mai bine într'o ceaşcă de ceai, lapte sau tei de
SÍROP FAMEL
calmează repede tusea, uşorează expectoraţia, influenţează
favorabil în stările generale
Eşantioane şi literatura gratis şi franco
Charles TAULÈGNE, 7-9 Str. Gheorghe Coşbuc (Fostă Lirei) BUCUREŞTI

nav cu tachicardie permanentă fără augmentare notabilă de temperatură şi ale cărui fenomene de boală se agravează de regulă cu medicaţiunea de digitală, să ne gândim în totdeauna la maladia lui *Basedow*.

Patogenia boalei se poate recunoaşte mai uşor, dacă constatăm şi alte semne de *Basedow* ca d. ex. ochi strălucitori, convergenţă oculară uşor deficitară (Möbius), o indicaţie de asinergie oculopalpebrală (Graefe), o hipertrofie uşoară tiroidiană, diaree paroxistice, transpirări generalizate sau localizate, bulimie, insomnie, tuse chintoasă fără expectoraţie şi fără semne fizice, emotivitate cu tremurături, iritabilitate şi labilitate de caracter, insomnie, debilitate fizică, etc.

In toate cazurile de diagnostic nehotărât este indicat de a căuta semnul hiperesteziei tiroidiene descris în 1918 de *Camille Lian*. Dacă examinăm sensibilitatea regiunei corpului tiroidian cu vârful unui ac, vom putea constata, că hipertiroidienii legeri manifestează o hipersensibilitate vădită prin grimasele ce le fac. Regiunea hiperesteziată se poate delimita foarte bine după marginile glandei tiroide, pe când hiperesteziile de altă natură nu păstrează limitele indicate.

In absenţa altor semne, dispunem de probele de laborator:

a) *Proba hipofizară a lui Claude, Baudouin* şi *R. Porak*.

In acest scop facem după masă o injecţie de 0.15—0.5 cgr. ($^1/_2$ lob.) extract din partea posterioară a hipofizei şi obţinem la indivizii normali *glicozurie, accelerarea bătăilor cardiace, scăderea uşoară a tensiunei arteriale, paliditate cât şi contracţiunea muschilor netezi*. La *Basedowieni* cât şi în cazuri nesigure de simptome basedowiene, putem constata aceeaşi *paliditate* prin *contracţiunea muşchilor netezi*, acompaniată de glicozurie cu mult mai accentuată, în timp ce *pulsaţiile se rarifică*, iar *tensiunea arterială se ridică* la început cu 1—2 diviziuni Pachon.

b) *Proba adrenalinei lui Goetsch*: Prin injecţiunea intramusculară a unei cantităţi de $^1/_2$ miligr. adrenalină provocăm o tachicardie şi hipotensiune arterială exagerată în stările hipersimpaticotonice.

c) *Măsura glicemiei şi a toleranţei pentru zahăr*:

De obiceiu întâlnim la hipertiroidieni hiperglicemie cu diminuarea toleranţei pentru glucoză. Pentru examenul toleranţei glicemice ne vom folosi de *proba glicozuriei alimentare provocate a lui Colrat.*

Vom lăsa să absoarbă bolnavul dimineaţa o soluţie de

Glucoză pură . . . . . 150 gr.
Apă fiartă . . . . . 300 gr.

şi vom examina urina din oră în oră. Hipertiroitienii vor prezenta de regulă glicozurie.

d) *Studiul metabolismului basal care trebue să fie la hipertiroidieni aproape în toate cazurile ridicat.*

e) *Hipertiroidienii trădează o toleranţă exagerată pentru chinină.*

Tratamentul turburărilor cardiovasculare la Basedowieni va fi expus într'un alt articol în No. viitor al revistei.

Diagnosticul cancerului rectal

de Dr. I PAVEL
Asistent universitar

Diagnosticul precoce al cancerului rectal a fost una din cele mai dificile probleme ale clinicei. Greşelile de diagnostic relativ frequente ce întâlnim în practică, ne arată că acest diagnostic rămâne încă dificil cu toate preciziunile clinice pe cari o experienţă de ani, a adus acestei chestiuni. Intr'un spaţiu de timp foarte mic, am putut constata două asemenea erori de diagnostic.

In primul caz fusese diagnosticat un cancer al rectului, care după cum ne-a arătat ulterior examenul rectoscopic, nu era decât o stenoză inflamatorie ce un examen ulterior mai amănunţit a dovedit a fi tuberculoasă. Celălalt caz fusese diagnosticat ca hemoroizi, şi atât examenul, cât şi controlul anatomic ulterior ne-au arătat, că avem deaface cu o ulceraţie tuberculoasă stenozantă circulară pe care se grefase un cancer.

Aseste două erori de diagnostic sintetizează ca să spunem aşa, modalităţile în cari obişnuit se face eroarea de diagnostic.

Diagnosticul de cancer în absenţa acestuia este frecvent, mai ales atunci când medicul avertizat de frecvenţa cancerului rectal face tuşeul rectal de «partie pris» şi constatând o indurare sau strimtare a ampulei rectale deasupra anusului, se mulţumeşte cu acest examen şi pune diagnosticul de cancer rectal.

Acesta a fost diagnosticul în primul caz amintit mai sus şi uşurinţa cu care se poate cădea în greşeală ne-o arată faptul că diagnosticul fusese pus de un chirurg distins şi experimentat. Greşeala este aproape fatală în lipsa rectoscopiei. Examenul rectoscopic ne-a dat posibilitatea în acest caz, să îndepărtăm acest diagnostic şi să redăm speranţa — relativă! — familiei.

Cazul al doilea constitue eroarea cea mai gravă şi din nefericire cea mai frecventă. Ea consistă în a considera ca idiopatici hemoroizi ce nu sunt decât simptomatici. Deşi această noţiune e des repetată şi în genere cunoscută, ea nu pare să fie ţinută în seamă constant. Poate că la aceasta contribue faptul, că la numărul mare de hemoroidari întâlniţi, proporţia cancerului rectal e relativ mică şi spiritul medicului se poate uşor lăsa înşelat de examenele repetat negative.

Se poate deasemenea ca în momentul când bolnvul vine să consulte pentru pierderi de sânge, tumoarea rectală să nu fie ajunsă la un grad suficient de desvoltare pentru a impresiona degetul clinicianului sau să fie prea sus situată şi să nu poată fi ajunsă cu degetul. Introducerea rectoscopiei în practica medicală a uşurat mult acest diagnostic şi s'a dovedit ca un mijloc excelent de diagnostic precoce al cancerului rectal. Se ştie că actualmente intervenţia chirurgicală făcută la timp, poate vindeca radical 1 din 5 bolnavi.

Din nefericire însă acest mod de investigaţie nu este suficient utilizat.

Aceasta e adevărat şi pentru ţările apusene. *Bensaude* spune, că nu trec 15 zile fără să nu diagnostice existenţa unui cancer ignorat sau să nu rectifice un diagnostic de cancer în sensul unei afecţiuni benigne.

Vârsta tânără nu este un argument pentru a îndepărta posibilitatea cancerului. Autorul citat mai sus are o observaţie la o fată de 19 ani, *Quenu* şi *Hartmann* la 21, 28 şi 30 ani. In fine *Gand* are observaţii la mai puţin de 18 ani. Acelaş lucru se poate spune despre starea generală care poate fi mult timp înfloritoare.

Simptomele clinice clasice ca *tenesme, hemoragii, scaune mucoase, dureri* sunt rar întâlnite în completul lor. Tenesmul

Contra Sifilisului

INDEPENDENT DE STADIUL INFECŢIUNEI

ÎNTREBUINŢAŢI:

Iodo-Bismuthol

Medicament spirilicid (antisifilitic), indolor, conţinând: Bismuth 44⁵⁰/₀ şi Iod 24⁸⁰/₀.

Fiecare cutie conţine o serie complectă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetrul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuinţat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultăţii de Medicină **(Spitalul Colţea)**, Singurul preparat bismutic întrebuinţat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranţă atât locală cât şi din partea gurii.

LITERATURĂ: Profesor Dr. Nicolau şi Dr. Blumenthal, «Archiv. f. Dermat. u Syphilis Band 143, Heft 3, şi Dr. Ştefan Negrescu, Teză pentru doctorat.

REPREZENTANT ŞI DEPOZITAR GENERAL:
S. FLAVIAN, Calea Moşilor, 98 Telefon 19/59

pare să fie simptomul cel mai constant întâlnit. In majoritatea cazurilor însă bolnavii acuză turburări banale: constipaţie sau diaree, balonare sau gaze, dureri vagi în regiunea superioară a abdomenului sau periombilicale, alţii cu dureri în membrele inferioare sau în fine cu turburări urinare.

In asemenea cazuri a neglija examenul local este a nu profita de învăţămintele ce se degajă din observaţiile înaintaşilor. Examenul regiunei anale nu poate fi judecat ca suficient. El conduce la eroarea de a atribui hemoroizilor sau unei eventuale fisuri toate turburările prezentate de bolnav.

Tuşeul rectal se impune. El diminuă incontestabil procentul erorilor de diagnostic. Dar importanţa sa nu va trebui exagerată. Aşa e suficient să ne raportăm la greşeala de diagnostic din primul caz amintit mai sus, pentru a ne da seama, că acest mijloc de investigare dă aprecieri relative. Orice induraţie de consistenţă dură, nu este fatal de origine canceroasă. De altă parte *Friederich* are două observaţiuni de cancer de consistenţă moale, cari fără rectoscopia şi biopsia de rigoare ar fi fost uşor considerate drept polipi, prin tuşeul rectal.

Ceia ce e însă mai important decât toate acestea este faptul, că în mai mult de o treime din cazuri, cancerul ocupă ansa sigmoidă sau porţiunea superioară a rectului. Ce să facă deci tuşeul rectal, care în cazurile cele mai fericite abia ajunge la 8—10 cm. de orificiul anal! Ori din punct de vedere chirurgical acestea sunt cancerele cele mai uşor tratate radical.

Din cele de mai sus reese importanţa rectoscopiei pentru diagnosticul cancerului rectal. Ea va trebui sistematic practicată la cea mai mică bănuială a acestei maladii.

Trecem asupra simptomelor rectoscopice de certitudine, ele fiind prea de specialitate şi ne oprim la cazurile unde chiar cu ajutorul acestei metode diagnosticul oscilează. După *Bensaude* trei sunt dificultăţile ce le putem întâlni.

1. Tumoarea e mascată prin materii fecale sau purulente greu detaşabile, sau, în fine prin repliuri ale mucoasei.

2. Coexistenţa cancerului cu o altă afecţiune a rectului: hemoroizi, fistulă, polipi benigni, afecţiune inflamatorie.

3. Aspectul neobişnuit al cancerului: ulceraţie canceroasă, cancer infiltrant (mai ales la sigmoid), tumoră benignă degenerată.

In toate aceste cazuri conduita cea mai bună de urmat este repetarea examenului la o mică distanţă de timp, când condiţiunile pot fi schimbate şi ne permit un diagnostic sigur.

KARLSBAD
Dr. M CAHĂNESCU
Boli interne de stomac şi de nutriţiune
Vila „LORBEERKRANZ"
(Mai—Septembrie)
Telefon 17 /49 şi 155

Un caz de corp strein în cavitatea nazală

de Dr. B. M. TATARSKY
Medic, Constanţa

In viaţa fiecărui medic se ivesc câte odată cazuri, cari ies din cadrul banal al clientelei obişnuite, fie din cauza rarităţei lor, fie din cauza altor particularităţi.

Un astfel de caz găsesc util a aduce la cunoştiinţa colegilor.

E vorba de un chelner P. S. în vârstă de 38 ani, care a venit din Bazargic să mă consulte la 2 Septembrie 1926. Bolnavul se plângea, că din narina stângă i se scurge puroi fetid timp de aproape 10 luni de zile, din care cauză buza de sus şi narina stângă sunt mâncate de o exemă umedă cronică. Această scurgere se micşorează din când în când pentru 1—2 zile, însă nici odată nu s'a oprit de tot, păstrând totdeauna un miros fetid.

Bolnavul a fost examinat în repetate rânduri, punându-se diagnoza de lues terţiar, din care cauză a fost nevoit să părăsească ocupaţiunea de chelner.

In acest timp bolnavul a fost supus unui tratament specific intens, care însă n'a dat nici un rezultat, de asemeni tratamentul local n'a dat nici o ameliorare.

Examinând bolnavul am constatat că partea dreaptă a nasului nu prezintă nimic patologic, dar în partea stângă conductul nazal inferior cât şi conductul mediu sunt umplute cu o mare cantitate de puroi. Ştergând acest puroi am găsit că conductul inferior este permeabil pentru sondă, pe când în conductul mediu sonda a fost oprită de un corp cărnos imobil, care fiind mai bine examinat nu este decât o masă de granulaţiuni destul de contondentă intim legată de o parte cu septum, iar pe de altă parte de regiuuea externă a nasului. Făcând puncţie de încercare, am constatat că acul intrând 3—4 mm. în această masă de granulaţiuni dă de un corp tare şi face impresia că s'a întâlnit cu ceva metalic. Raclând această masă granuloasă după o anestezie prealabilă, am constatat în fund prezenţa unui corp străin şi cu o pensă puternică am reuşit să scot o bucată de sticlă verde — spărtură dintr'o sticlă de vin. — Văzând'o, bolnavul şi-a adus aminte că acum un an voind să deschidă o sticlă cu şampanie, aceasta a explodat în mâinile lui, rănindu-l la obraz, la buză şi la nas. Emoragia a durat puţin şi bolnavul nu şi-a închipuit că o schije de sticlă a putut să pătrundă în nas şi să rămână acolo până în prezent. După ce am extras sticla am curetat şi cauterizat granulaţiunile, cari ca o capsulă înconjuraseră bucata de sticlă — precum şi decubitul pe septul nazal de o parte şi pe cornetul mediu de altă parte. După 2—3 zile, scurgerea fetidă a încetat şi totul a reintrat în normal. Zilele acestea după 4 luni şi jumătate dela intervenţie am revăzut bolnavul, care este complect sănătos reluându-şi vechea ocupaţiune.

Interesul ce-l prezintă acest caz este că un corp străin a fost luat drept un sechestru sifilitic, provocând astfel o diagnoză greşită, şi al doilea, ne arată o toleranţă extremă a cavităţilor nasale şi a organismului în genere, fiindcă un corp străin a stat în nas aproape un an. In afară de aceasta, traumatismul din nas nu corespunde puterei cu care a fost aruncată schija de sticlă explodată. Bucata de sticlă extrasă are 16 mm. lungime şi 8 mm lăţime.

VITAMINOSA
Emulsio oleum jecoris comp.
Emulsiune bine divizată şi uşor de digerat, preparat din untură de peşte abundentă în VITAMINE, cu HIPOFOSFIŢI DE CALCIU ŞI FIER ŞI CU ADAUS DE CIOCOLATĂ de cea mai bună calitate.

INDICAŢIE: Preparat foarte gustos, nutritiv şi reconfortant pentru COPII RACHITICI, LIMFATICI, SCROFULOŞI şi NEDESVOLTAŢI, cât şi pentru MAMELE CARI ALĂPTEAZA. Accelerează circulaţia materiilor şi influenţează în mod favorabil fermentaţiunea nouă a sângelui şi oaselor.

Dozare: Pentru copii 2—3 linguriţe pe zi, pentru adulţi 2—3 linguri pline.

Prescripţiune:
Rp.: Vitaminosa «Sapic»
flac. orig.
Aprobat de Onor. Consiliul Sanitar Superior

Probă şi literatură gratuită la dispoziţia d-lor medici:
Fabricaţiunea exclusivă: „SAPIC" S. A. pentru Industria Chimică, Cernăuţi.

FORMULAR TERAPEUTIC

Tratamentul Parkinsonismului datorit Encefalitei letargice

de D-r P. TOMESCU
Medic primar, Conferenţiar la Facultatea de Medicină

Encefalita letargică poate cauza o serie întreagă de sindrome neurologice şi mintale. Cel mai frecvent este sindromul Parkinsonian care se întâlneşte, în prezent, în toată ţara din cauza epidemiei generale de Encefalită letargică ce a bântuit acum câţiva ani. Medicii sunt zilnic solicitaţi de aceşti bolnavi cronici al căror tratament este dificil şi în cele mai multe cazuri, puţin eficace. De aceia am crezut interesant să dăm o privire generală asupra diferitelor tratamente cari s'au încercat, semnalând pe acelea cari ni s'au părut mai eficace.

Encefalita letargică fiind o boală infecţioasă, idealul ar fi să aibă un tratament specific, şi în această direcţie s'au făcut încercări numeroase, fără însă a se putea obţine rezultate sigure. Neavând un tratament specific s'a încercat tratamentul general anti-infecţios la care s'a asociat o terapeutică simptomatică pentru a obţine dacă nu vindecarea boalei, cel puţin ameliorarea ei.

I. Tratamentul specific

Deşi s'au făcut încercări numeroase, nu s'a putut descoperi un tratament specific al Encefalitei în general, şi al Parkinsonismului în special, întrucât nu s'a reuşit până în prezent, să se realizeze, în mod experimental o vaccinaţiune activă sau pasivă. In afară de aceasta, Levaditi şi Harvier au arătat că serul convalescenţilor de encefalită letargică recentă, nu are proprietăţi microbicide deoarece, în mod experimiental nu neutralizează virusul filtrant al encefalitei. Abia serul bolnavilor la cari encefalita evoluează de peste un an, neutralizează, in vitro, proprietăţile patogene ale virusului filtrant.

Multiplicitatea metodelor preconizate în tratamentul specific al encefalitei se datoreşte tocmai faptului că lipsind o bază ştiinţifică experimentală, se caută prin tatonări variate o metodă eficace. Din nefericire, această metodă nu a fost găsită până în prezent.

Incercările experimentale făcute nu credem că pot intra în practica obişnuită; ele urmează a fi încă studiate în clinici şi spitale cu speranţa că se va găsi cu timpul, o metodă terapeutică specifică într'adevăr eficace.

Dintre numeroasele tratamente experimentate de diferiţi autori, vom cita câteva mai interesante:

1. Injecţiuni subcutanate sau intramusculare cu ser şi cu plasmă de convalescent (Netter, Achard şi Leblanc, Sicard, etc.).

2. Injecţiuni intrarachidiene cu ser de convalescent preconizate de Profesorul Marinescu şi experimentate ulterior de Netter, Sabrazès şi Massias, Sicard, etc.

3. Injecţiuni subcutanate cu lichid cefalorachidian propriu (Regett, Contieri).

4. Injecţiuni intravenoase cu lichid cefalorachidian propriu (Piticariu). Souques, Sicard şi Mouquin au arătat că această metodă este absolut ineficace.

5. Injecţiuni subcutanate cu extract apos de peduncul cerebral şi de corp striat de la un bolnav mort de encefalită, — experimentate de Sicard şi Paraf — nu au dat rezultate satisfăcătoare.

6. Injecţiuni cu vaccin de virus encefalitic fixat (Levaditi şi Poincloux).

7. Autohemoterapia — încercată de Mouriqand a dat rezultate puţin favorabile.

8. Injecţiuni intra-rachidiene cu ser propriu — autoseroterapie. Această metodă terapeutică a fost încercată de Brill în America, obţinând ameliorări mai ales în faza acută a boalei. La noi în ţară, D-rul Paulian a încercat acest tratament în Parkinsonism obţinând unele ameliorări. După părerea noastră însă, aceste ameliorări sunt trecătoare.

9. Injecţiuni intra-rachidiene de caseină preconizate de Roch. Prin această metodă se provoacă o meningită aseptică, cu scopul de a determina o atracţie specială către centrii nervoşi a anticorpilor specifici cari probabil există în sânge.

Medicul practician, neavând la îndemână o metodă specifică sigură va trebui să aplice, în Parkinsonism, mijloacele terapeutice anti-infecţioase generale la care va asocia tratamentul simptomatic.

II. Tratamentul general antiinfecţios

Se ştie în mod absolut sigur că Parkinsonismul nu este o urmare îndepărtată a Encefalitei letargice, acest sindrom fiind datorit unei localizări a infecţiunei encefalitice care se află în plină evoluţie. Un argument hotărâtor în această direcţie a adus Profesorul Guillain care a publicat un caz de contagiune encefalitică observată în clinica sa dela Salpetrière. Un paraplegic, care nu părăsea patul a făcut o Encefalită letargică pe care a contractat-o dela un bolnav cu Parkinsonism din vecinătatea sa.

Parkinsonismul, datorindu-se, deci, unei infecţiuni în evoluţie, este foarte indicat tratamentul general anti-infecţios.

Vom enumera medicamentele cele mai recomandate, notând dozele şi insistând în special asupra acelora cari, în practica noastră ne-a dat mai bune rezultate.

1. *Urotropina*, fiind un antiseptic general, este indicată în Parkinsonism, cu atât mai mult cu cât se dedublează în organism punând în libertate aldehida formică ce trece în lichidul cefalo-rachidian, după cum a arătat Cushing, Flexner, etc.

Netter o prescrie pe cale bucală, în doze fracţionate, dând 2 grame în 24 ore.

Cei mai mulţi autori (A. Thomas, H. Rendu, Würtz, Louis Reys, etc.) sunt de părere că se obţine un efect mai bun, administrând Urotropina în injecţiuni intravenoase câte 1.50 până la 2 gr. pe zi.

R. A. Ley de la Bruxelles recomandă Urotropina concomitent pe cale intravenoasă sau intramusculară şi pe cale bucală, în doze mult mai mari (10 grame pe zi). Nu credem ca bolnavii să poată suporta aceste doze masive, întrucât urotropina poate provoca hematurii când este luată în doză prea mare. De aceia nu este prudent să se dea mai mult de 2 grame pe zi.

Dintre toate medicamentele pe cari le-am întrebuinţat în tratamentul Parkinsonismului şi al celorlalte sindrome tardive datorite Encefalitei, acela care ne-a dat mai bune rezultate a fost Urotropina, de aceea insistăm asupra ei şi o recomandăm în primul rând pentru practica medicală. Injecţiunile intravenoase ni s'au părut mai active decât administrarea pe cale bucală.

Este bine să prescrim o Urotropină cât mai pură şi de aceea preferim Urotropina Schering sau Uroformina Gobey, care are aceeaşi formulă chimică şi aceeaşi puritate ca Urotropina germană.

Urotropina Schering se găseşte în fiole de 5 c. m. cubi în soluţie de 40%, fiecare fiolă conţinând deci 2 grame de substanţă activă.

FURNISORUL DIFERITELOR SPITALE ŞI AUTORITĂŢI DIN ŢARA
COMPTUAR GENERAL DE OPTICA
S. PENCHAS, Calea Victoriei 90, (fost 104) Bucureşti.
INSTALAŢIUNI COMPLECTE DE SPITALE, SALI DE OPERAŢIE, LABORATOARE etc.
APARATE MEDICALE, INSTRUMENTE CHIRURGICALE, ARTICOLE OPTICE
Mese de operaţii şi examinat, Porţi irigatoare, Lavoare, Dulapuri şi mese pentru instrumente
Tot felul de pansamente antiseptice indigene şi streine
ARTICOLE HIGIENICE
Bandaje Herniare, Bandaje Bariére
Ciorapi elastici
Atelier special pentru bandaje şi centuri abdominale
Depou Dentar
Aparate electro-medicale
Microscoape
Binocle, Lorgnete, Ochelari, Nichel, Dublé, Baga, Aur, Monocle, Sticle pentru ochelari conform prescripţiei medicale

Uroformina Gobey este prezentată în fiole de 2 şi de 5 c. m. cubi, dozată 0.25 ctgr. pe c. m. cub.

In prima zi de tratament vom injecta un gram de Urotropină, în a doua zi 1.50 gr. şi a treia zi, 2 gr., dacă tratamentul este bine suportat.

In cazurile în cari injecţiunea nu se poate face intravenos, din diferite motive, o vom face intramuscular. Fiolele de Urotropină Schering conţine şi 0,0074 eucaină, ceeace face ca injecţia să nu fie dureroasă.

Tot aşa de bine sunt suportate şi injecţiunile intramusculare cu Uroformină Gobey.

Infecţiunile cu Urotropină se vor urma 20 până la 30 de zile, după care se va face o pauză de 10—20 de zile. După pauză tratamentul poate fi reluat.

2. *Salicilatul de sodiu* în injecţiuni intravenoase a fost întrebuinţat în encefalita letargică, pentru prima oară de Carnot şi Blamoutier. A dat rezultate bune în diferite faze ale boalei şi chiar în Parkinsonism, — multor cercetători (Rathery şi Gournay, Courcou şi Meignant, Bénard, Marchal şi Bureau, Wedel, etc.).

Inconvenientul acestui tratament este că vinele se obliterează după câteva injecţii dacă se întrebuinţează o soluţie concentrată de salicilat. Din această cauză se recomandă soluţiuni slabe de 4 la 100, pe cari vinele le tolerează timp mai îndelungat. Bénard, Marchal şi Bureau au arătat că soluţiunile de salicilat în apă cu glucoză sunt mai bine tolerate şi ei recomandă o concentraţiune de 10% atât pentru glucoză cât şi pentru salicilat. Alţi autori au obţinut rezultate mai bune cu o concentraţie mai slabă — 5% — salicilat de sodiu şi glucoză. Am avut impresia din încercările noastre că cea mai potrivită soluţie ar fi 5% salicilat de sodiu şi 10% glucoză.

Unii medici au întrebuinţat concomitent injecţiile intravenoase şi intramusculare, pentru a putea administra salicilatul în doze mai mari. Injecţiunile intramusculare sunt însă aşa de dureroase încât nu credem că pot fi întrebuinţate. Chiar dacă facem cum recomandă Denechau o injecţie prealabilă cu novocaină din soluţia 1 la 200, injecţiunile intra-musculare cu salicilat sunt dureroase şi nu pot fi continuate mult timp.

Doza zilnică ce se injectează intravenos este de unu până la două grame. La aceasta se poate adăoga încă 2-3 grame pe cale bucală în doze de câte un gram asociate cu 2 grame de bicarbonat de sodiu.

Tratamentul cu salicilat de sodiu îl vom continua 15-20 de zile; după o pauză de 10 zile, el poate fi reluat.

In unele cazuri tratamentul cu salicilat se poate asocia cu urotropina întrebuinţând injecţiunile de Cylotropin Schering. O fiolă din acest medicament conţine 2 gr. de urotropină, 0.80 ctgr. de salicilat de sodiu şi 0.20 ctgr. de salicilat cafeinosodic.

3. *Iodurul de sodiu* a fost experimentat pentru prima oară de Economo, care a obţinut în unele cazuri ameliorări.

Tratamentul se face prin injecţiuni intravenoase după următoarea schemă: Primele două zile câte 2 gr. Iodur de sodiu în 100 c. m. c. apă; a treia zi 4 gr. I. Na. în 125 c. m. c. apă; a patra zi 6 gr. I. Na în 150 c. m. c.; apoi se continuă a se face de două ori pe săptămână câte 8 gr. I. Na. în 200 c. m. c. Tratamentul se urmează 3 — 4 săptămâni, injectându-se până la 60 — 80 gr. Iodur de sodiu.

4. *Chinina* în injecţiuni intra-musculare şi intra-venoase a dat în unele cazuri ameliorări uşoare.

5. *Electrargolul şi Neosalvarsanul* au fost încercate fără rezultate apreciablle.

6. *Trypaflavina* care este un puternic medicament anti-infecţios a fost întrebuinţat cu oarecare succes în Germania. Efectele bune s'au observat mai ales în faza acută a boalei. (Heinicke).

7. *Abcesele de fixaţie* prin injecţii subcutante cu 1—2 c. m. c. de esenţă de terebentină, preconizate de Netter, nu au dat în Parkinsonism aceleaşi rezultate bune cari s'au observat în faza acută a encefalitei.

8. *Proteinoterapia* care în ultimul timp a fost încercată în toate boalele, nu a dat rezultate încurajatoare în nici una din multiplele forme clinice sub cari se prezintă encefalita letargică.

9. *Malario-terapia* a fost încercată de curând de Economo. Timpul încă prea scurt de experimentare nu a permis diferiţilor autori să tragă concluziuni sigure asupra eficacităţei acestei metode terapeutice.

*

Parkinsonismul encefalitic este o boală cu mers cronic, asupra căreia atât tratamentul specific cât şi cel antiinfecţios au o influenţă mică. De aceia unii autori (Heinicke) recomandă ca encefalita să fie cât mai bine tratată în faza ei acută pentru a evita astfel, cel puţin în parte, apariţia sindromelor tardive şi în special a Parkinsonismului. Sunt însă cazuri în cari faza acută a boalei a fost relativ uşoară, fiind uneori luată drept o Gripă banală, şi totuşi au dat mai târziu sindrome neurologice grave. Nu se poate face deci o legătură sigură între gravitatea fazei acute a encefalitei şi caracterele sindromelor tardive la care ea poate da naştere.

Dintre toate medicamentele şi metodele anti-infecţioase pe cari le-am enumerat trebuesc reţinute şi întrebuinţate în practica zilnică: injecţiunile cu urotropină şi cele cu salicilat de sodiu.

Nu putem însă aştepta dela aceste tratamente decât ameliorări mai mult sau mai puţin durabile.

Cazurile de Parkinsonism unilateral par mai uşoare şi sunt mai bine influenţate de tratament.

Concomitent cu tratamentul general antiinfecţios trebue să facem în Parkinsonismul encefalitic şi un tratament simptomatic pentru a uşura suferinţele bolnavului.

Diferitele medicamente cari s'au întrebuinţat în acest scop şi rezultatele obţinute vor fi expuse în numărul viitor al revistei.

DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:

COPII până la 3 ani o linguriţă la oră:

COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:

CALEA MOŞILOR, 98

BUCUREŞTI

Telefon 19|59

Lactofermentul Dr. Robin este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub forma de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întodeauna de fabricaţiune recentă. N. B. — Eşantioane medicale la cerere.

SCRISORI DIN BERLIN

Crăciunul în Universitäts-Frauenklinik

Director: **Geheimrat. Prof. Dr. W. Stoeckel**

de **Dr. FLORICA N. PĂTRĂȘCANU**

Vacanța s'a luat încă dela 17 Dec., și astfel clinica este cu mult mai liniștită ca în restul timpului de cursuri.

Mișcare de bolnave puțină, din cauza sărbătorilor ce se apropie nerămânând în spital decât cazurile care sunt operate sau vor fi operate. Asistenții nu sunt decât jumătate, căci cealaltă jumătate sunt plecați în concedii de sărbătorile Crăciunului șase zile, rămânând ca seria a doua, să aibă 6 zile de anul nou.

E seara, ora 5 p. m. pe fondul alb al noului palat al Poștei, clădit de curând, se profilează ca un gigant cu sute de ochi, Frauenklinik înegrită de vremuri și parcă gârbovită de cei 80 de ani ce-i poartă pe umeri, rămasă în mijlocul clădirilor noi, mai mult ca un simbol al măreției trecute decât ca o podoabă arhitecturală și de a cărei celebritate sunt legate numele: v. Siebold, Busch, Martin, Karl Schröder, v. Olshausen și Bumm.

Clinică veche și cu tradiție tot atât de veche!

In fiecare an, la 21 sau 22 Dec., întreaga clinică se îmbracă în haine de sărbătoare.

De cum intri pe ușa principală, ești isbit de luminele discrete din pomul ce se află în fundul coridorului și de amestecul de culori verde, galben, roșu, argintiu, ce împreună cu lumânările tremurânde se reflectă pe statuele lui Busch, Martin și Schröder, părând că le însuflețesc chipurile și că iau și ei parte la cea mai mare sărbătoare a clinicei «Crăciunul».

Un brad imens, splendid decorat cu tot ce poate fi mai dulce și frumos, se răsfață în mijlocul amfiteatrului admirat atât de copii cât și de bătrâni, iar de o parte și alta se află mese încărcate cu cadourile pentru personalul medical și administrativ. Amfiteatrul este plin și printre noi erau presărate paciente aduse de subțioară sau pe targă, și care trăiau împreună cu noi, sărbătorirea «Nașterii Domnului». Geheimratul prezida serbarea, susținând aproape în întregime cheltuelile. Locul unde se afla pânza de proecții în timpul cursului, astăzi este splendid decorat cu «Icoana lui Cristos», iar în locul lighianelor cu alcool și sublimat, este o orgă, care își acompaniază sunetele de «o Tannenbaum» cu sutele de glasuri ale celor de față. Preotul oficiază serviciul religios, se cântă, se declamă de către copii și nici proverbialul «Moș Crăciun», cu sacul plin de jucării nu lipsește. După terminarea festivității și a distribuției cadourilor, se începe vizita în întreaga clinică făcută de Profesor însoțit de fiecare șef de secțiune.

Aici alte tablouri și mai mișcătoare: Toate luminele elcctrice erau stinse și saloanele nu erau luminate decât de lumânările din pomul de Crăciun ce nu lipsea din nici un salon, și care dădea un farmec deosebit salonului, unde pe fiecare masă era un carton cu mere, mandarine, alune, prăjituri, bonboane, o față de masă și șervet. Profesorul dă mâna cu toate bolnavele, urându-le însănătoșire grabnică și sărbători vesele, iar ele cu ochii lăcrămați că sunt departe de tot ce le este drag și scump și cu obrajii îmbujorați de emoția momentului sau de febră, mulțumesc din toată inima, aceluia ce cu atâta dragoste și interes, nu le-a privat nici aici, pe patul suferinței, de bucuriile celei mai mari sărbători din timpul anului.

CRONICA VESELĂ

Cântecul Stetoscopului

De lemn sau fier unelță mică,
Pe piept, pe spate mă aplică.
Nu sunt de loc un lucru rar,
La medici stau în buzunar;
Servesc, mereu, un nobil scop,
Cu numele de ștetoscop.

În iscusință toate 'ntrec;
Al meu părinte-i Laënnec.
Eram atunci, precum se știe,
Făcut doar numai din hârtie.
Dar, mai apoi, fui transformat
Și ajutor științii — am dat.

Cu ușurință pot s'abord
Eu, toate bolile de cord.
Căci le cunosc pe fiecare:
De-i vreun galop ori dedublare,
Insuficiență ori stenoză...
Îs repede la diagnoză
Și niciodată nu mă ard,
Când vorba e de pericard.
Duroziez, fără de mine,
— O poate afirmà oricine —
Muncind vârtos, ca un hamal,
N'ar fi descris suflul crural!

O! Mă pricep eminamente
S'ascult teribile cracmente.
Nu am prea multe idealuri,
Decât s'aud în piepturi raluri
Și nu mă țin, de loc, fălos,
De-mi urlă suflul cavernos,
Or, când suspină, cum nu-i rar,
Amforic suflu sau tubar
Și când surprind că face gură,
In pleură, vre-o frecătură.

Chiar și la sarcină am rol:
În burtă, pruncu-l dau de gol,
Afară dacă (ce scandal!),
Un ageamiu, cordul foetal,
— Sunt cazuri care azi abundă —
Cu suflul uterin confundă.

Căci deși's mic, de fier sau lemn,
Sunt totuși instrumentul demn,
Ce, de când născocit am fost,
Urmez în lume al meu rost,
Servind măreț un nobil scop,
Cu numele de stetoscop.

PARKINSON

CAUZA INSUCCESULUI TRATAMENTULUI

CU FIER, CALCIU ȘI FOSFOR

(lecithin, glycerin, phosphit, etc.) este lipsa vitaminelor „B" în organism, fără de cari nu este posibilă asimilarea acestor materii minerale. Vitaminele din hrană sunt nimicite prin fiert, prin rafinarea zahărului și făinei. In conformitate cu rezultatele cercetărilor biologice mai noi, trebue să administrăm pe lângă FIER, CALCIU, FOSFOR și hrană abundentă în vitamine. Un preparat care introduce în organism în corelație biogenă materii minerale legate organic, gata pentru resorbțiune este:

ARNEA

PRODUSUL ALIMENTAR VITAMINIC

care luată de trei ori pe zi în doze de câte 1—2 tablete sau 6 dragee sau în formă de praf într'o formă plăcută, îmbogățește în vitamine și materii minerale organismul bolnavului.

SE GĂSEȘTE în comerț: Cutii cu 100 gr. dragee (lămâie sau smeură), cutii cu 100 gr. tablete de ciocolată, cutii cu praf de ciocolată „ARNEA" 100, 200 și 400 gr. conținutul.

Eșantioane și literatură trimite cu plăcere gratuit:
Fabrica de hrană „ARNEA"
Timișoara, Str. Gheorghe Lazăr

ORDON:
Rp. ARNEA
flac. orig.

SE AFLĂ DE VÂNZARE LA TOATE FARMACIILE

DARMOSAN
PURGATIF PAR EXCELLENCE
LAXATIF-DÉPURATIF

Pentru d-nii medici, mostre gratuit dela
„SAPIC"
S. A. p. Industria Chimică, Cernăuți

NOTIŢE TERAPEUTICE

TERAPEUTICA OEDEMULUI CARDIC

Oedemele cardiace la cari repauzul, dieta şi medicamentele Théoxina, Diuretina şi digitala nu au produs nici un rezultat, au fost supuşi tratamentului cu Novasurol şi modificările produse de acest medicament în sânge, urină şi lichidul oedemului au fost analizate. Observaţiunile au fost făcute cu repaos complet la pat şi regim hipoclorurat.

In câteva cazuri, întrebuinţarea digitalei a precedat pe acea a Novasurolului, dar nu a fost niciodată prescrisă simultan cu acesta. Inainte de a da Novasurol, s'a încercat de a obţine o valoare constantă a apei şi a clorurului de sodiu. Urina a fost recoltată 48 de ore după injecţiunea de Novasurol, la intervale de 3 ore. Sângele a fost luat după $4^1/_2$ ore, $28^1/_2$ şi $52^1/_2$ pentru a-controla concentraţia deja apărută după $^1/_2$ oră şi aceasta la intervale repetate. Simultan cu examenul sângelui se ia lichid de oedem prin puncţie.

Dozele de Novasurol utilizate comportă 1—2 c.c. cu o întrerupere de 4 zile. Injecţiunea intravenoasă nu pare a avea avantajii asupra celei intramusculare de obicei întrebuinţată. In 8 cazuri cu turburări grave de compensaţiune şi oedeme considerabile supuse la acest tratament, Novasurolul a dat rezultate satisfăcătoare la 6 bolnavi.

Intr'un caz în care tratamentul cu digitală a adus deja o ameliorare sensibilă, a fost greu de a aprecia acţiunea Novasurolului. In al 8-lea caz Novasurolul nu a avut un efect diuretic apreciabil.

Diminuarea greutăţei corpului prin diureză a fost de 1, 2, şi 3 Kgr. Cantitatea maximă de urină după 2 c.c.: 3316 c.c., în medie 1500—3000 c.c. Diureza cea mai puternică a fost observată 6—9 ore după injecţie.

Acţiunea Novasurolului se prelungeşte foarte ades până la a 12-a zi.

Evacuarea clorurilor a fost unul din efectele cele mai manifeste ale Novasurolului, în timp ce ureea şi amoniacul eliminate în cantitate foarte variabilă nu au dat rezultate uniforme. Trebue remarcat că analize de urină dese şi precise n'au permis de a descoperi o afecţiune renală cauzată de Novasurol.

In ce priveşte modificaţiunile sângelui, clorurii plasmei sanguine diminuă în regulă generală după o uşoară şi fugace creştere, în timp ce ureea diminuă sau creşte.

Proteina scade după injecţie pentru a se ridica în urmă. Numărul corpusculilor sanguine este uşor crescut după un mic deficit la început; asemenea hemoglobina diminuă la început pentru a deveni mai forte după injecţie. Clorurii din lichidul oedemului se comportă într'un fel analog cu sângele nu însă în aceiaş măsură accentuată. O singură dată s'a obţinut o ridicare de temperatură şi vărsături după Novasurol, la un basedovian, cu turburări grave de compensaţiune. Incolo câteva dureri de cap trecătoare şi uşoare şi puţin importante ridicări de temperatură, neobservându-se nici un fel de manifestaţiune secundară. O mică cantitare de Novasurol care a pătruns în ţesutul subcutant a ocazionat o inflamaţie şi un mic focar necrotic. Vindecarea a fost repede.

Relativ la mecanismul de acţiune atât de discutat al Novasurolului, autorii consideră diluţia iniţială a sângelui ca manifestaţiunea de acţiune a Novasurolului asupra ţesuturilor care abandonează apa lor sângelui.

Subţierea sângelui care se observă precis în momentul celei mai puternice diureze, li s'au părut neadevărată cu opinia că Novasurolul lucrează în primul rând asupra ţesuturilor.

Ei cred mai ales că acest prim atac al ţesuturilor este înlocuit prin o acţiune renală dominantă care îşi găseşte expresia în creştarea diurezei şi modificările plasmei sanguine.

D-r CRAWFORD şi D-r MC. INTOS.
(Journ. of clin. Investigation 1925, vol. 1, No. 4).

* * *

ASUPRA UNUI MEDICAMENT STOMACHIC EFICACE

La începutul întrebuinţărei Orexinei ca stomachic, s'a utilizat forma de clorhidrat. Această formă prezintă o acţiune secundară supărătoare, consistând în general într'un efect vomitiv. In urmă s'a utilizat sub formă de tanat, profesorul Penzoldt arătând că sub această formă Orexina poate fi administrată fără să determine cel mai mic defect accesoriu defavorabil.

Tanatul de Orexină, pudră galbenă fără miros şi gust, solubilă în apă caldă, poate fi depusă pe limbă şi trimeasă în esofag cu apă fără a determina senzaţiune penibilă şi nici tendinţă la vărsături. Se poate administra sub formă de pachete, capsule sau pilule în doză de 0.12 până la 0.30 centigrame, una sau două ore înaintea principalelor mese. După toate observaţiunile Orexina se arată un stomachic veritabil. Ea stimulează apetitul care lipseşte ades în afecţiunile gastrice cele mai diverse. Ea se arată foarte utilă în anorexia de origină nervoasă ca în isterie, neurastenie şi stările analoage. Incercările care s'au făcut asupra acţiunei contra vărsăturilor sarcinei au fost foarte satisfăcătoare.

Nu numai direct Orexina s'a arătat de o mare valoare ca stomachic dar încă indirect în unele cazuri unde trebuia ameliorată nutriţia la afecţiuni consomptive, astfel ca tuberculoza, catarele cronice şi urmările postoperatorii. Ea este deci indicată atunci când trebue să se stimuleze regenerarea celulară, atunci când e nevoe de a para o alimentaţie suficientă datorită unui apetit diminuat; este asemenea indicată în cazuri de vărsături ale sarcinei, sau atunci când funcţiunile gastrice nu se efectuează corect.

Nu există manifestaţiuni accesorii supărătoare; tanatul de Orexină nu este contra indicat decât în cazurile de hipersecreţiuni acidă sau în ulceraţiunile castrice.

Dr. ROBERTS BARTHELOW
(Treatise on materia medica, p. 210)

* * *

ASUPRA CÂTORVA NOI MEDICAŢIUNI IN TRATAMENTUL AFECŢIUNILOR CĂILOR BILIARE.

Se poate, cu extract de hipofiza, să se determine contracţiuni ale veziculei biliare, sau să se exagereze contracţiunile deja prezente, astfel după cum au arătat Prileram, Grunenberg şi O. Strauss, prin examenul radiologic şi metoda cu tetrabromofenolftaleină.

Autorul a putut confirma că o injecţiune de Hipofizină (de 1 sau 2 c.c.) asociată sau nu cu atropină poate determina contracţiuni energice ale vesiculei biliare.

In cazuri de icter cu scădere lentă, în unele cazuri de ocluziune a căilor biliare printr'un calcul, autorul recomandă atât metoda duodenală cât şi injecţiunea intramusculară de Hipopkysină pentru a provoca mobilizarea şi expulsiunea calculului oprit în canalul caledoc.

Prof. Dr. H. STRAUSS
(Fortschr. d. Terapie 1926, No. 1)

* * *

ASUPRA TRATAMENTULUI HEMOROIZILOR PRIN SUPOZITOARE CU SIPON

Tratamentul local al hemoroizilor prin supozitoare, trebue să aibă ca scop de a permite o defecaţiune pe cât se poate indoloră şi uşoară, prin ramolirea conţinutului intestinal şi de a realiza o protecţiune a mucoasei intestinale iritabile. In plus manifestaţiunile inflamatoare trebuesc să fie influenţate prin adăugarea de substanţe astringente grăbind vindecarea.

Supozitoarele cu Sipon, după Hénius, îndeplinesc aceste condiţiuni. Ele conţin diiododipinat de bismut, tanin şi un anestezic cât se poate mai puţin solubil în apă. Asociaţiunea idobismutală realizează un efect astriugent stimulând producţiunea de granulaţiuni; taninul întăreşte această acţiune. Anestezicul realizează în special o scădere prelungită a durerilor. Supozitoarele cu Sipon nu sunt indicate numai contra hemoroizilor, dar deasemenea contra altor manifestaţiuni inflamatoare a rectului, în fisuri, ragade, în cancerul şi tuberculoza rectului, în tensemele rectale dureroase şi în turburările rectalc ale sarcinei. Se prescrie un supozitor seara înainte de culcare şi dimineaţa la începutul tratamentului şi la nevoe un alt supozitor după fiecare defecaţiune când durerile sunt vii. După câteva zile se poate constata o diminuare a turburărilor dar este loc de a recomanda timp de o perioadă de 8 zile introducerea unui supozitor după fiecare defecaţiune. Hénius n'a constatat niciodată turburări accesorii supărătoare.

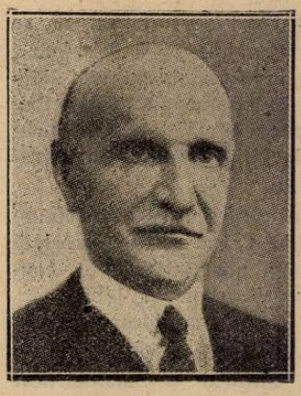
D-r MAX. HÉNIUS, Berlin

Domnii medici pot obţine specimene şi literatură asupra acestor preparate adresându-se: *«Pharma», Studerus et Co. Bucureşti, str. Zorilor 2/II.*

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Spitalul Central de boale mintale şi nervoase din Bucureşti

D-l Profesor Dr. Al. Obregia, director technic al Spitalului central de boale mintale şi nervoase din Bucureşti, a fost înaintat în funcţiunea de Director superior technic şi administrativ al acestui spital.



D-l Profesor Dr. Al. Obregia

D-l Profesor Obregia este acela care a creiat Spitalul central, înzestrând ţara noastră cu o instituţie care ne face cinste.

Omagiul pe care oficialitatea îl aduce astăzi D-lui Profesor Obregia este foarte bine venit întru cât se consfinţeşte astfel, o muncă de 30 de ani în fruntea unei mari instituţii, muncă ce a fost încununată de cel mai desăvârşit succes.

Congrese medicale străine anunţate pentru anul 1927.

Pentru anul 1927 sunt anunţate următoarele congrese medicale:

11—14 Aprilie. Al VI-lea congres naţional francez de tuberculoză la Lyon.

28—30 Aprilie. Prima reuniune a Presei medicale latine la Paris.

27—28 Mai. Reuniunea anuală a Societăţei de biologie, la Paris.

30, 31 Mai şi 1 Iunie. Reuniunea neurologică internaţională anuală la Paris.

Iulie. Al XII-lea congres francez de medicină legală la Lyon.

18 Iulie. Al VI-lea congres internaţional de Istoria medicinei la Leyde.

1—6 August. Al XXXI-lea congres al medicilor alienişti şi neurologi din Franţa şi din ţările de limbă franceză, la Blois.

29, 30 Septembrie. Al V-lea congres al Asociaţiei franceze a ginecologilor şi obstetricianilor de limbă franceză la Lyon.

3—8 Octombrie. Al XXXVI-lea congres de chirurgie la Paris.

3 Octombrie. Primul congres al accidentelor muncei, la Paris.

4—8 Octombrie. Al XXVII-lea congres francez de Urologie la Paris.

7 Octombrie. Al IX-lea congres al societăţei de Ortopedie la Paris.

10 Octombrie. Al XIX-lea congres francez de medicină la Paris.

In afară de aceste numeroase congrese, în cursul anului 1927 se vor celebra două centenare al lui Vulpian şi al lui Lister.

Centenarul naşterei lui Vulpian se va sărbători la Paris în zilele de 27 Mai până la 1 Iunie.

Centenarul lui Lister se va celebra la Edinburgh în cursul lunei Iulie.

Al IV-lea Congres internaţional de medicină şi farmacie militară

Al IV-lea congres internaţional de medicină şi farmacie militară ce se va ţine la Varşovia între *3 Mai — 4 Iunie 1927*. Chestiunile puse spre desbatere la acest congres sunt:

1. Evacuarea în războiul de mişcare (ţări raportoare: Polonia şi Brazilia).

2. Etiologia şi profilaxia gripei (ţări raportoare: Polonia şi Danemarca).

3. Urmările traumatismelor craniului şi tratamentul lor (ţări raportoare: Polonia, Grecia).

4. Arseno-benzoli, metodele de analiză şi apreciere chimică (ţări raportoare Polonia şi Letonia).

Cu ocazia ţinerei acestui congres se va organiza o expoziţie internaţională de higienă şi de material technic al serviciului sanitar militar şi civil.

Afară de recepţiile oficiale se vor organiza excursii, reprezentaţii teatrale, etc., iar un comitet de doamne va înlesni Doamnelor şi fiicelor congresiştilor vizite instructive şi atrăgătoare pe timpul duratei congresului în şi afară din Varşovia.

Sunt invitaţi a lua parte la acest congres medici farmacişti activi şi de rezervă ai tuturor naţiunilor aliate, asociate şi neutre ca şi Doamnele şi fiicele lor necăsătorite.

Cotizaţia este fixată la 30 zloţi pentru bărbaţi şi 20 zloţi pentru Doamne.

Congresiştii trebue să-şi adreseze cererile lor de participare cel mai târziu până la 1 Martie 1927 către comisariatul congresului din Ministerul de Răsboi, Departamentul VIII Sanitar, rue Nowowiejska, Varşovie-Pologne.

Cotizaţiile vor putea fi achitate în orice monedă străină pe cursul zilei al zlotului: în numerar, mandat poştal, bonuri de poştă, cek, etc. pe adresa: Lt. Col. Sokolevicz, tresorier du IV congres internat. de med. et de pharm. mil. Min. de la guerre, Dep. VIII san. rue Nowowiejska, Varşovie-Pologne, după care se va primi o carte de adesiune nominativă şi numerotată.

Căile ferate poloneze au decis a acorda congresiştilor şi familiilor lor beneficiul unui tarif redus.

Congresiştii vor indica pe buletinul lor de adeziune liniile ferate ce vor urma ca şi gările de plecare şi sosire pentru a putea primi odată cu cărţile de adeziune şi bonurile individuale de tarif redus şi care vor fi valabile dela 20 Mai până la 20 Iunie 1927.

Comitetul de organizare va lua dispoziţiunile necesare pentru a facilita găzduirea în bune condiţiuni a congresiştilor dacă se va indica la timp, categoria hotelurilor dorite, numărul camerilor, al paturilor, ziua sosirei şi durata găzduirei.

Filiala Paris a Asociaţiei generale a medicilor

Din îndemnul D-lui Profesor Dr. *N. Gheorghiu*, preşedintele Asociaţiei Generale a Medicilor din România, s'a întemeiat la Paris o filială a Asociaţiunii. Ideia a fost adoptată cu entuziasm de marele număr de medici români cari se află pentru studii la Paris.

Pentru anul acesta, a fost ales următorul comitet sub prezidenţia de onoare a D-lui Profesor Dr. *N. Gheorghiu*. Preşedinte, Dr. *I. V. Niculescu;* vice-preşedinte, Dr. *Mircea Constantinescu;* Secretar-general, Dr. *I. Georgescu;* Casier, Dr. *Teodor Moisescu;* bibliotecar, Dr. *Paulian-Grand;* Membrii în comitet D-rii: *V. Crivăţ, Popovici, Naum şi Fodor.*

Filiala a ţinut până acum două şedinţe publice.

In prima a vorbit D-l Dr. *M. Nichita* despre Transfuzia sanguină.

A doua şedinţă s'a ţinut sub prezidenţia D-lui Profesor Dr. *Danielopolu*, care aflându-se la Paris cu ocazia Centenarului lui Laënnec, a fost invitat de medicii români să vină în mijlocul lor. In această şedinţă a vorbit D-l Dr. *N. Ionescu-Siseşti*, intern al spitalelor din Paris, despre Anatoxină.

Pentru abonaţii noştri

D-nii abonaţi ai revistei cărora le lipsesc numere din anul trecut şi doresc a avea colecţia complectă, sunt rugaţi a cere aceste numere administraţiei noastre.

Tuturor abonaţilor le adresăm rugămintea de a-şi reînoi abonamentul pe anul 1927, trimiţând 200 lei prin mandat poştal.

Revista noastră nu are şi nici nu va avea încasator în provincie.

Vizitaţi

Drogueria „Sf. Gheorghe"

Bucureşti — Strada Lipscani, 80

Totdeauna bine asortată cu specialităţi farmaceutice indigene şi străine.—Parfumerii şi articole de tualetă

HYPOPHYSIN

Elementele active din lobul posterior al glandei pituitare

Preparat fiziologic ireproşabil şi constant.

ACŢIONEAZĂ IN MOD REMARCABIL

CA EUTOCIC şi TONIC CARDIAC

INDICAŢIUNI:

Astm bronhial, Colaps, Hipotensiunea arterială toxică, Dismenoree, Amenoree, Hemoragii post-partum, Colelitiaze, etc.

Doze: 0,5—1,0 cmc. intramuscular, subcutanat sau intravenos.
Se poate repeta la nevoe.
In comerţ: Ampule cu 0,5 şi 1 cmc. în cutii cu 3, 5 şi 10 bucăţi.

AMBALAJ ORIGINAL **„HOECHST"**

PERLE DE VALYL

SEDATIV şi NERVIN

încercat, cu efectele valerianei foarte active.

Se dizolvă în intestinul subţire şi nu provoacă nici o turburare a traectului gastro intestinal.

Indicaţiuni principale:

Neurastenie, Cardiopatii funcţionale, Insomnie, Turburări nervoase de menstruaţie şi de sarcină, etc., etc.

Doze: de 2—3 ori pe zi câte 2—3 perle după masă.
In comerţ: cutii cu 25 perle a 0,125 gr.

AMBALAJ ORIGINAL **„HOECHST"**

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • **„Bayer-Meister Lucius"**

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA — STUDERUS" & Co. Bucureşti, Str. Zorilor, 2/II
Telefon 33/51

Societăţile ştiinţifice ale medicilor militari.

Societăţile ştiinţifice ale medicilor militari au luat în ultimul timp, un avânt deosebit. In toate oraşele mari, cari au mai mulţi medici militari, s'au creiat cercuri ştiinţifice unde se fac comunicări interesante şi unde relaţiunile amicale se leagă şi se întăresc.

Dările de seamă asupra şedinţelor se publică în «Revista sanitară militară». Intr'unul din ultimele numere ale acestei reviste găsim rezumatele şedinţelor ţinute la: Bucureşti, Roman, Constanţa, Chişinău, Bârlad, Cernăuţi, Ploeşti, Sibiu şi Timişoara.

Organizarea acestor reuniuni ştiinţifice a pornit desigur, din îndemnul D-lui General Dr. Potârcă, inspectorul general al serviciului sanitar militar. Ideia a găsit un mediu favorabil printre medicii militari şi rezultatele obţinute sunt dintre cele mai frumoase.

De aceia am ţinut să le semnalăm, cu speranţa că medicii civili vor organiza şi ei astfel de societăţi medicale în tot cuprinsul ţărei.

Noii Doctori ai Facultăţii de Medicină din Bucureşti

In trimestrul Octombrie — Decembrie 1926, Facultatea de Medicină din Bucureşti a decernat titlul de Doctor următorilor absolvenţi cari au susţinut tezele notate în dreptul fiecăruia:

Lieblich Blima. — Arsurile prin substanţe chimice în câmpul muncei şi în medicina legală.

Vasilescu I. Mihail. — Studiu asupra miomectomiei abdominale.

Stefănescu C. Virgiliu. — Cercetări asupra acţiunii Iodurului de Potasiu în infecţiunea tuberculoasă experimentală.

Neaga M. Petre. — Câteva consideraţiuni asupra valorii indicelui lui «Pignet». Constatări la tuberculoşi.

Iordănescu T. Constantin. — Concepţii nouă asupra Isteriei.

Constantinescu M. George. — Câteva caractere antropometrice în legătură cu capacitatea vitală la sexul masculin.

Harrich Victor. — Osteosinteză în fracturile maleolare cu fragment marginal posterior.

Plătăreanu M. Vasile. — Faza actuală a tratamentului fibro-miomului uterin.

Vasilescu N. Alexandru. — Acţiunea arsenicului asupra metabolismului bazal.

Suma Olimpiu. — Degenerescenţă hialină a fibromiomelor uterine.

Ricman N. Vasile. — Studiu asupra hemoragiilor intraperitoneale de origină genitală la femee în afară de sarcina extrauterină.

Albescu Virgil. — Cercetări privitoare la reacţiunea «Dick».

Diculescu Gh. Acţiunea Insulinei asupra secreţiei gastrice în stare normală şi patologică.

Gheller R. D. Froim, — Contribuţiuni la tratamentul turburărilor de «nutriţie» la sugari.

Chiro M. — Consideraţiuri asupra tratamentului ulcerelor perforate gastro-duodenale.

Finkler Kalman. — Ingrăşare prin Insulină la nediabetici.

Cârstea I. Andrei. — Cancerul şi sarcina.

Grigorescu Maria. — Tratamentul anexitelor cronice prin masaj ginecologic.

Nedelcu I. Niţă. — Diagnosticul Bronşectaziilor prin metoda «Sicard-Frestier», (Injecţiuni de oleu Iodat, intrabronşice).

Heier Solomon. — Contribuţiuni la tratamentul metro-anexitelor cu vaccin «Delbet».

Ştiri diverse

D-l Dr. Gh. Băltăceanu, conferenţiar la Facultatea de Medicină din Bucureşti, a fost numit medic primar la Spitalul Brâncovenesc.

D-l D-r S. Manuilă a fost numit director al Casei Sănătăţei creiată pe ziua de 1 Ianuarie 1927 pe lângă Ministerul Sănătăţei publice.

D-l D-r Aurel Voina a fost numit subdirector al aceleiaş Case.

D-l D-r Dan Berceanu a fost înaintat şef de lucrări la Institutul de Anatomie topografică dela Facultatea de Medicină din Bucureşti.

D-l D-r Şt. Bâlcu a fost numit asistent la acelaş Institut.

D-l D-r Şt. Braşcu a fost numit asistent iar D-l D-r Alfred Dimolescu preparator la Clinica de Psichiatrie dela Facultatea de Medicină din Bucureşti.

D-l Dr. L. Mavromati a fost numit medic secundar la Spitalul de boale mintale şi nervoase din Bucureşti.

D-na Dr. Valentina Roşcu a fost numită asistentă la Institutul de anatomie şi embriologie dela Facultatea de medicină.

D-l Dr. M. Kernbach a fost numit conferenţiar de medicină legală la Academia de drept din Oradea Mare.

D-l Dr. Anibal Popescu a fost confirmat definitiv medic radiolog la spitalul «Dr. V. Sion» din Constanţa.

„MEDICUS-GAB"
Depozit de
Instrumente Chirurgicale
Aparate Electro-Medicale
şi Articole de Laborator
Bucureşti
Strada Belvedere No. 7
Telefon 75/24
Preţuri originale ale fabricilor
Se acordă
mari înlesniri de plată

INSULIN "A.B."
TRADE A B MARK Brand
PRIMA INSULINĂ PREPARATĂ IN EUROPA
Avantagele Insulinei „AB":
1. PRODUCE EFECT SIGUR ŞI CONSTANT, înlăturând glycosuria şi excesul de zahăr.
2. PURITATEA ABSOLUTĂ, nu produce nici o tulburare locală, chiar dacă este injectată timp îndelungat.
3. PERFECTĂ STABILITATE, singura Insulină cu stabilitatea garantată pentru cel puţin 12 luni.
Livrăm mostre pentru încercări clinicelor, spitalelor şi sanatoriilor.
Insulina „AB" se vinde la toate farmaciile.
Insulina „AB" se livrează precum urmează:
In fiole de 5 ccm. conţinând 100 unităţi internaţionale
" " " 10 " " 200 " "
" " " 25 " " 500 " "
" " " 5 " " 200 " " (eticheta roşie)
Cereţi imediat reprezentantului nostru broşura despre tratamentul modern terapeutic al diabetului (tipărită în limba franceză şi germană)
ALLEN & HANBURYS, LIMITED şi THE BRITISH DRUG HOUSES, LIMITED
LONDRA
Reprezentant general pentru România: S. N. IANCOVICI, Bucureşti,
Str. Academiei 6, Telef. 39/13.

Institut de Sérothérapie Hémopoiétique

ROMAINVILLE (SEINE)

Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTLY SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 135 lei.

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui RÉNÉ DUNOD

STRADA TOAMNEI 103 — BUCUREŞTI — Telefon 12/91

Există pletoră de medici în România?

Notiţa publicată în numărul trecut la această rubrică asupra chestiunei dacă avem sau nu pletoră de medici în România, a avut darul să provoace câteva scrisori atât din partea medicilor cât şi din partea studenţilor în medicină din ultimii ani.

Toate scrisorile primite susţin că este pletoră de medici şi această pletoră se va mări din ce în ce mai mult, din cauza numeroşilor medici pe cari îi dau în fiecare an Facultăţile noastre de medicină.

In notiţa anterioară am susţinut că sunt regiuni în cari medicii sunt foarte rari în raport cu populaţia şi că este neapărată nevoe ca această stare să fie remediată spre marele folos al populaţiei noastre rurale.

O statistică publicată de curând de Ministerul Sănătăţei ne dă date foarte interesante asupra asestei chestiuni.

Iată care este proporţia locuitorilor pentru un medic în diferite regiuni ale ţării.

In Oltenia este un medic pentru 15.000 până la 20.000 locuitori.

In Muntenia avem un medic la 20.000 locuitori în judeţele: Teleorman, Vlaşca, Prahova. Un medic la 15.000 locuitori în judeţele Dâmboviţa, Olt, Ilfov, Ialomiţa, Buzău. Un medic la 10.000 locultori în judeţele Argeş, Muscel, Brăila, Râmnicu-Sărat.

In Moldova: Un medic la 15.000 locuitori în judeţele: Bacău, Iaşi, Botoşani. Un medic la 10.000 locuitori în judeţele: Dorohoi, Fălticeni, Neamţu, Roman, Vaslui, Putna, Covurlui. Un medic la mai puţin de 10.000 locuitori judeţe: Fălcielu şi Tecuci.

In Dobrogea: Un medic la 10.000 locuitori în judeţele Tulcea şi Constanţa. Un medic la 15.000 locuitori, în jud Caliacra şi unul la 20.000 locuitori în jud. Durostor.

In Basarabia: Un medic la 20.000 locuitori în judeţele: Hotin, Bălţi, Orhei, Soroca şi Cetatea-Albă. Un medic la 15.000 locuitori în judeţele Tighina şi Ismail. Un medic la 10.000 locuitori în judeţele Chişinău şi Cahul.

In Bucovina: Un medic la 20.000 locuitori în judeţul Sorojineţ. Un medic la 15.000 locuitori în judeţul Suceava. Un medic la 10.000 locuitori în judeţele Cernăuţi şi Rădăuţi. Un medic la mai puţin de 10.000 locuitori în judeţul Câmpu-Lung.

In Transilvania: Un medic la 10.000 locuitori în toate judeţele Transilvaniei şi Banatului, în afară de următoarele judeţe unde proporţia este şi mai favorabilă, fiind un medic la mai puţin de 10.000 locuitori: Timiş-Torontal, Târnava Mică, Târnava Mare, Făgăraş, Braşov, Trei-Scaune, Ciuc şi Năsăud.

După cum se poate vedea, din aceste date statistice atât în vechiul regat cât şi în Basarabia şi Bucovina, sunt multe judeţe în cari se simte nevoia de medici întru cât nu se poate concepe o asistenţă medicală când avem un medic la 15 — 20000 de locuitori.

Pentru ca medicii să se ducă la ţară va trebui să fie atraşi acolo de condiţiuni bune atât morale cât şi materiale. Organizarea acestor condiţiuni va fi o operă grea dar foarte necesară, la care va trebui să conlucreze atât autorităţile sanitare cât şi cele administrative.

Pentru o astfel de organizare, reforma administrativă votată în 1926, a înscris un principiu foarte bun, dar care până în prezent nu a intrat în practică.

Intradevăr, *articolele 93 şi 97*, ale reformei Administrative au următorul cuprins;

Art. 93: «Fiecare comună va înfiinţa serviciile de care are nevoe şi în limita mijloacelor de care dispun.

«*Comunle vor avea astfel, servicii* administrative, technice, economice statistice, *sanitare*, contencioase şi oricare alte ar fi dictate de nevoile locale, *în măsura mijloacelor financiare de care dispun*».

Art. 97: «*Comunele rurale cari nu dispun de mijloace se pot asocia pentru a plăti în comun personalul necesar* agricol, technic, *sanitar*, veterinar, etc.».

Dacă aceste două articole ar fi aplicate credem că s'ar aduce un imens serviciu sănătăţei publice, iar numărul de medici ce avem disponibili credem că ar fi insuficient pentru a satisface toate cererile.

Fiecare comună mai mare şi fiecare grup de 3—4 comune mici vor trebui să-şi aibă medicul lor, aşa după cum reforma administrativă prevede şi după cum necesităţi imperioase o cer.

Autorităţile administrative şi sanitare vor trebui să lucreze intens pentru realizarea acestor deziderate ale legei şi medicii de pretutindeni au obligaţia morală a lupta pentru crearea serviciilor sanitare comunale în toată ţara.

In modul acesta suntem siguri că se va rezolva şi chestiunea pletorei medicale care este acum de actualitate.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr I. CANTACUZINO

Ser antidifteric 200 — 400 — 500 — 1000 şi 2000 unităţi pe cm.³
Ser antidizenteric Polyvalent (Shiga-Flexner-Strong)
„ antistreptococic „
„ antimeningococic „
„ antigangrènos „
„ normal de cal.
Vaccin antistreptococic Polyvalent
„ antistafilococic „
„ antigonococic „
„ antipneumococic „
„ antitifo-paratific „
„ antiholeric „
Filtrate Microbiene pentru pansament
Filtrat de streptococ
Vaccin Delbet
Tuberculină brută şi precipitată

Secţiunea de analize execută la cererea D-lor Medici, toate analizele medicale bacteriologice şi chimice.
Examene bacteriologice serologice şi morfologice (Wasserman, Widal, Hemoculturi, Malarie, etc.)
Examene chimice de sânge (uree, glycoză, etc.)
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analize de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, se trimit gratuit la cerere D-lor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:
Drogueria „STANDARD", strada Zorilor, No. 2,—BUCUREŞTI

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

TONOGEN SUPRARENAL Richter

Substanța eficace din glanda suprarenală proaspătă. HEMOSTATIC! VASOCONSTRICTOR! RIDICAREA PRESIUNEI SANGUINE! Inflamațiile mucoaselor. Oto-rino-laringologie. Ginecologie. Obstetrica. Chirurgia mică. Urologie. Stomatologie. Medicina internă.

ADIGAN RICHTER

Deranjuri de compensație, degenerescența musculaturei cordului, tonic al cordului.

ADIGAN SOLUȚIE
ADIGAN TABLETE
ADIGAN pentru INJECȚII

ACITOPHOSAN ACID ACETYLSALICILIC + THOPHOSAN

Remediu suveran și profilatic în influența epidemică și gripă

Pentru eschantiloane rugăm a se adresa cererile direct fabricei Gedeon Richter, Timișoara.

REPREZENTANȚI și DEPOZITARI { „UFA" S. A. TIMIŞOARA, Strada Preyer, 4. / J. Zelter, BUCUREŞTI, Strada Profetului, 9.

BIBLIOGRAFII

Précis des Maladies vénériennes, par *Augagneur et Carle,* 3-e Edition revue, corrigée et augmentée par *M. Carle et Jean Lacassagne,* ancien chef de clinique des maladies cutanées et syphilitiques à la Faculté de Médecine de Lyon, médecins du service sanitaire. *Gaston Doin et C-ie, Editeurs, Paris,* 1 volum în 8 de 660 pagini cu 44 figuri în text, 70 fr.

De mai mult de 20 de ani, acest Précis de maladii veneriene este lucrarea clasică a studenţilor şi a practicianilor. Din ediţiunile precedente se va găsi descripţiuni clinice clare şi precise, mari principii de higienă şi terapeutică, idei generale, etiologice şi patogenice, puse la îndemâna tuturor. Autorii s'au ataşat totdeauna de tipurile cele mai frecvent observate, de adevărurile bine stabilite, acordându-le cu faptele excepţionale, cu ideile discutabile sau prea noi, lucru care le revine, suficient pentru a permite o citaţie sau interpretări. In total, nimic nu este schimbat în spiritul lucrărei însăşi care să-i fi datorat succesul său.

Dar a trebuit foarte mult să se modifice şi să se transforme, pentru a pune acest volum la curent. — Astfel că se prezintă sub o formă mai modernă, chiar adaptarea sa ştiinţifică reflectează progresele făcute de la război, în ordinul teoretic şi practic. Marile descoperiri erau deja cunoscute, dar nu este una care să nu fi suferit importante transformaţiuni. Technicele bacteriologice au fost perfecţionate, serologia pusă la punct, vaccinoterapia creiată în întregime, terapeutica întinsă şi reglementată. Toate aceste chestiuni au fost abordate dinainte cu referinţele necesare pentru a permite celor interesaţi un studiu mai detailat sau mai complet.

In totalitate această lucrare rămâne cel mai bun rezumat al cunoştinţelor trecutului; în acelaş timp şi cel mai bun din punct de vedere al perspectivelor de viitor.

La Pratique chirurgicale illustrée, Fascicule X, par *Victor Pauchet,* 1 vol. in 8° de 250 pagini cu 235 figuri desenate de S. Dupret. *Gaston Doin et C-ie, Editeurs, Paris,* 56 fr.

O a doua fascicolă se adaogă la practica chirurgicală ilustrată, de Victor Pauchet.

Credincios la maniera adoptată dela început autorul face apel la câţiva din colegii săi pentru a trata chestiunile în care ei sunt specialişti. Astfel că, în fascicola X Léon Bérard (din Lyon) tratează chestiunea Phrénicotomie şi Phrénicoctomie, şi Tavernier (din Lyon) aceia a leziunilor meniscurilor genunchiului.

Victor Pauchet şi-a rezervat tratamentul guşei a cărui technică chirurgicală este ilustrată cu 26 desenuri luate, ca totdeauna, după natură, de S. Dupret. Sunt descrise de acelaşi autor, intervenţiunile pe stomac (gastro-jejunostomie, rezecţiunile gastrice în doi timpi, gastrectomie totală şi pe rect (radium-chirurgie).

In chirurgia ficatului un capitol a fost scris de Pierre Mornard asupra tratamentului chistelor hydatice ale ficatului, şi un altul de Le Roy des Barres asupra abceselor ficatului.

Figuri numeroase, text schematic, formule lapidare şi practice, fără bibliografie nici observaţiuni teoretice, astfel a fost totdeauna maniera de a întocmi a autorului care este înainte de toate un chirurg de acţiune cu spirit practic şi didactic.

Urologie, par *P. R. Flandrin,* Ancien interne des hôpitaux de Paris, Chef de Clinique adjoint à la Faculté 1 vol. in—16, de 184 pagini cartonat. Colecţia «Les Consultations Journalières» *Gaston Doin et Cie, Editeurs,* 14 fr.

Această modestă carte nu este evident un tratat al maladiilor chirurgicale ale căilor urinare. Cititorul nu va găsi o descripţiune completă a tuberculozei renale sau a cancerului rinichiului. Există numeroase tratate excelente unde toate afecţiunile chirurgicale a organelor genito-urinare sunt complet expuse. Autorul făcând abstracţie completă de bibliografie şi de discuţiuui patogenice sau etiologice, a rămas exclusiv pe terenul clinic şi al practicei zilnice.

Marele syndrome urinare, acelea care aduc bolnavii la practician: durerile, hematuriile, frecvenţa micţiunilor, retenţiunile, scurgerile uretrale, etc., constituesc atâtea capitole ale acestei cărţi. Cetitorul va găsi aici esenţialul simptomatologiei, elementele de diagnostic şi indicaţiunile terapeutice precise cu toate achiziţiunile recente a acestei ramuri a patologiei chirugicale care s'a modificat foarte mult în aceşti ultimi ani.

Această mică lucrare, scrisă cu preciziune şi conciziune, va da practicianului, principiile şi detaliile învăţământului urologic al şcoalei lui Necker.

Aprobat de Consiliul Sanitar superior sub No. 22927|1925

Un preparat de hemoglobină cu un gust foarte plăcut

Se recomandă la:

CHLOROSA
ANEMIE
NERVOSITATE
RECONVALESCENŢA, etc.

Produce sânge, întăreşte muşchii şi nervii, produce poftă de mâncare, înviorează. :—: Nu atacă dinţii.

Domnii medici primesc la cerere, mostră gratis.

Se află în toate farmaciile şi la preparator:

GUIDO FABITIUS
Farmacia „LA URS" Sibiu

ARSENIAT DE FER SOLUBIL
ZAMBELETTI
COMPUS ORGANO-COLOIDAL

Unicul preparat sintetic care conţine FERUL LA STARE ELECTRONEGATIV şi care prezintă CARACTERELE - COMPORTAREA - TOLERABILITATEA ASIMILABILITATEA - EFICACITATEA FERULUI FISIOLOGIC ALIMENTAR

PICĂTURI - INJECŢII

SER IODAT
CU GAJACOL

Formula DURANTE modificată

Soluţiune de Iod metalic în Ser fisiologic fără ioduri şi glicerina.

Prin extrema lui fluiditate şi tolerabilitate este mai preferabil obişnuinţelor soluţiuni glicerinate dense şi dureroase.

Fiole de Trei grade (I - II - III) pentru întrebuinţări intramusculare.

TIRO-OVARINA
ZAMBELETTI

în Tablete comprimate

O tabletă conţine: Substanţă Tiroidee uscată, 4 centigr. - Substanţă ovarică uscata, 8 centigr. - echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovaie proaspătă.

INDICAŢIUNE - Pubertate tardivă sau încetată - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopăusei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrâneţe precoce - Boala lui Basedow susţinută de turburări ale aparatului sexual.

ARSENO-BROMOTONICE
INJECŢIUNI

Fosfol Arseniat de Fer Bromo-Valerianic

Impreunază în mod eficace cură reconstituentă cu cea calmantă pentru cele mai variate forme de NEVROZE.

CALOMELAN ELECTROLIPTIC
APOS

ZAMBELETTI

PENTRU ÎNTREBUINŢARE INTERMUSCULARĂ

Unic preparat pe cale electrică; posedă maximum de subdiviziune, tolerabilitate şi eficacitate.

Vehicolul apos, studiat pe baza experienţelor de la Institutul Pasteur, asigură mult mai bine decât vehicolele oleioase ordinare, facilitatea şi totalitatea de absorbire, activitatea terapeutică, tolerabilitatea locală.

FIOLE de câte 5 şi 10 centigr.

D.R L.O ZAMBELETTI
STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (Italia)

Esportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)

Mostrele şi instrucţiunile sunt la dispoziţia D-lor Medici.

A se adresa: REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:

V. SARTORELLI - BUCAREST, Str. Vodă - Caragea, 10

Calcium-Diuretin

Noul preparat de theobromin, uşor de primit, care nu miroase a leşie.

Funcţiunea lui se bazează pe 3 factori terapeutici importanţi:

theobromin, calciu şi acid salicilic.

KNOLL A.-G.
Ludwigshafen s/Reno.

Indicaţiuni: **In special pentru vindecarea boalelor cronice, în caz de arterioscleroză, de cârcei ale vaselor, astmă, angina pectorală, precum şi ca diuretic, — *Întrebuinţare* La arterioscleroză zilnic 2 — 3 tablete, la angina pectorală 4 — 6 tablete (pentru obţinerea diurezei până la 5 gr. pe zi). Pentru cure cronice se poate lua de 3 ori pe zi câte 1—2 tablete. — Ambalajul: *In praf:* borcane a 25 gr. *Tablete:* tuburi cu 20 tablete a 0,5 gr.**

Reprezentant general: M. TATARSKI,
Bucureşti, Bd. Elisabeta, 39.

INSTRUMENTELE INOXIDABILE

Aceste instrumente sunt lucrate dintr'un oţel care nu ruginește chiar dacă vine în contact cu orice fel de chemicalii

La cerere se trimit Cataloage ilustrate

URETROSCOAPE, CISTOSCOAPE
Sterilizabile. Ultima perfecţiune.
Se pot steriliza complect cu cablu şi accesorii.
Oto-Rino. Laringoscoape, Rectossoape, etc.

MICROSCOAPE, MICROTOAME, ETC.
Leitz, Reichert Busch
Lămpi pentru ultramicroscopie, condensatoare, oculare şi obiective.
Piese de rezerve şi toate articolele pentru microscopie.

La cerere se trimit cataloage ilustrate

THERMOSTATE, AUTOCLAVE, PUPINELE Hearson, Lautenschlaeger, Jouan în toate dimensiunile şi varietăţile.

CENTRIFUGE de mână şi electrice

APARATE DE DIATHERMIL, PANTOSTATE Sanitas, Simiens-Halske, Toury

Lămpi de Quarz, Reostate, etc. — La cerere se trimit cataloage ilustrate

De vânzare cu preţurile originale ale fabricei la

Depozitul General de Instrumente Chirurgicale şi Articole de Laboratorii

Carol Bünger

BUCUREŞTI, STRADA BREZOIANU No. 4
(Colţ cu Bulevardul Elisabeta) — Telefon 73/16

Furnizor al diferitelor Clinici, Autorităţi civile şi militare. — Se acordă înlesniri de plată.

«EMINESCU», INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI

Anul V, No. 4 — 10 Lei Exemplarul — 15 Februarie 1927

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE INFORMAȚII ȘTIINȚIFICE ȘI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

APARE LA 1 ȘI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacție:
Dr. V. SAVA

REDACȚIA ȘI ADMINISTRAȚIA:
București, Str. Olari 15

COMITETUL DE REDACȚIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G., Brașcu Ștefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaș E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Daraban Em., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg Henri, Ionescu N., Lăzeanu E., Lupu Nicolae, Măicănescu M., Marinescu Gh., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Pașcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inotești, Popescu Ștefan, Priboianu D., Radoslav C., Saragea Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Schiler Al., Severin C., Șoimaru Al., Trifu V., Topa P., Țețu I.

PREȚUL ABONAMENTULUI:
Pentru medici: 200 Lei
„ studenți 120 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
București
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ȘTIINȚIFICE

D-R POENARU CĂPLESCU: Tratamentul apendicitelor 1

D-R I. PITICARIU: Tratamentul turburărilor cardio-vasculare la Basedowieni 2

D-R P. TOMESCU: Formular terapeutic.— Tratamentul simptomatic al Parkinsonismului datorit Encefalitei letargice 3

D-R ȘT. BRAȘCU: Codoformul și aplicațiile sale terapeutice . . . 6

CRONICI, ARTICOLE PROFESIONALE

D-R AL. SCHILER: Discuțiuni medico-sociale. — Certificatul de sănătate 7

Pagina

D-R ST. DRĂGĂNESCU: Omagiul de pietate adus de Societatea de biologie marilor dispăruți: profesorii Atanasiu, Babeș și Toma Ionescu 6

D-R P. TOMESCU: Asociația presei medicale latine 9

PARKINSON: Cronica veselă.— Choree 9

NOTE ȘI INFORMAȚIUNI

Tratamentul M. Sale Regelui; Școala de malariologie de pe lângă Facultatea de medicină din Paris; Congresul francez de medicină; Zilele medicale dela Marsilia; Rezultatul examenului de capacitate pentru medicii de spitale mixte; Rezultatul examenului de capacitate

Pag.

pentru medicii sanitari; Congresul profesional al Asociației generale a medicilor; Știri diverse; Corespondența cu cititorii noștri, Ministerul Sănătății publice; Achitarea diurnelor de transport ale medicilor de plasă; Facultatea de medicină din București etc. . . . 10

BIBLIOGRAFII

Technique de la Réaction du Benjoin Coloïdall, de *Georges Guillain, Guy Laroche* și *P. Léchelle;* Igiena Craiovei — Evoluția tuberculozei, de dr. *Ch. Laugier;* Ortopedia, de dr. *Al. D. Rădulescu;* Cartea femeii însărcinate, de dr. *O. Alfandary;* Les Insuffisances Pancréatiques, de *M. Chiray* și *J. Lebon* 16

NOUL TRATAMENT AL BLENORAGIEI

INJECȚII INTRAVENOASE CU

TRYPAFLAVINE

CHLOROMETHYLAT de DIAMINO-ACRIDINĂ

TRYPAFLAVINA se găsește sub forma injectabilă în soluțiuni sterile de $^1/_2$ și $2^0/_0$ în ampule de 5 și 10 cm. c.

Ambalaj original „CASSELLA"

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secția farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene și literatură gratuit prin Reprezentanții generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREȘTI, STRADA ZORILOR, 2/II
Telefon 33/51

Schering

ARCANOL

întruneşte calităţile terapeutice ale Atophanului cu cele ale acidului acetilosalicilic. De aceea Arcanolul este

MEDICAMENTUL TERAPEUTIC ŞI PROFILACTIC
contra gripei şi a catarelor respiratorii superioare

AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 10 comprimate a 1,0 gr.

Eşantioane şi literatură prin biroul ştiinţific al casei:

CHEMISCHE FABRIK AUF ACTIEN
(vorm. E. SCHERING.) Berlin N. 39
Bucureşti, Strada Doamnei Nr. I/II.

SCHERING SCHERING

INDICAŢIUNI
Impotenţa funcţională spermatoree, Ejaculaţie precoce, etc.

IOHISTRIN
CHINOIN
MASC. ŞI FEM. INJ. ŞI TABL.
CONŢINUT:
Metilarseniat de johimbin
Metilarseniat de strichnină
Metilarseniat de calciu
Hormon masc. sau fem.
DOSAJ: 1—6 tablete pe zi sau în injecţii o fiolă la două zile

IN: Astm bronchial, ulcer piloric, spasm piloric, coleliteză, hipertonie, arterioscleroză

TROPARIN

CHINOIN

NOVATROPIN + PAPAVRIN Acţiunea **NOVATROPIN** — identic cu Atropin dar de 50 de ori mai puţin toxic
IN COMERŢ: în injecţii şi tabl. DOSAJUL: De 3 ori pe zi 1 — 2 tablete sau ½ — 1 cmc. subcutanat

CALCIVEN
CHINOIN
INJECŢII
DE ADMINISTRAT INTRAVENOS
INDICAŢIUNILE CLORURULUI DE CALCIU
CONŢINUT:
CLORUR DE CALCIU,
ETILENDIAMIN

Eşantioane şi literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanţa Generală în România: FREDERICH SPODHEIM,
BUCUREŞTI, BULEVARDUL ELISABETA No. 12

Anul V, No. 4 15 Februarie 1927

ROMÂNIA MEDICALĂ

TRATAMENTUL APENDICITELOR

de DR POENARU CĂPLESCU

Cât de veche pare această problemă de terapeutică medico-chirurgicală şi totuşi iată că devine la noi mai nouă ca ori când.

Daţi-mi voie să spun părerea mea şi cred că e a majorităţei medicilor şi a tuturor chirurgilor; ca un răspuns la articolul apărut în «România Medicală» dela 1 Decembrie sub titlul: *Tratamentul apendicitei*, semnat de Profesorul *Paulescu*. D-sa afirmă că tratamentul actual al apendicitei, indicat în tratatele clasice e *absurd* şi *dăunător*. *Absurd* pentru că proscrie purgaţia ca fiind primejdioasă, când trebue să debarasezi intestinul şi apendicele de focarul de infecţie, mai ales anaerobic constituit de materiile fecale ce se colectează în coecum provocând şi întreţinând inflamaţia. E *dăunător* pentru că favorizează supuraţia şi produce ulceraţia pereţilor apendicelui, ba chiar o adevărată gangrenă locală, ce se generalizează repede prin peritoneu. D-sa socoteşte că aplicaţia locală de ghiaţă e o armă foarte periculoasă, căci anemiază intestinul, îi suprimă rezistenţa, dându-l pradă microbilor năvălitori.

D-sa preconizează purgaţia viguroasă şi des repetată (trei zile de-a rândul) în primele zile; iar în loc de ghiaţă aplică un larg cataplasm cald, o mămăligă ferbinte într'un şervet ca să nu frigă, şi reînoită la fiecare ceas când începe să se răcească. Cu modul acesta afirmă D-sa, circulaţia locală redevine normală. Dacă febra persistă, Prof. *Paulescu* prescrie dimineaţa şi seara câte 3 pastile de 0.50 gr. aspirină la 5 minute interval: în total 3 grame pe zi. Cu modul acesta terapeutic D-sa a scăpat de intervenţiune chirurgicală peste 100 bolnavi.

In sprijinul acestui succes terapeutic citează observaţiunea unei doamne în vârstă, care fiind constipată de peste 8 zile, s'a vindecat cu apa de Breaza, avortând imediat o apendicită foarte serioasă; şi un tânăr soldat constipat de 12 zile cu febră intensă, timpanism enorm, văzut în consult cu D-nul Dr. *Guşăilă Negrea*, a luat un pahar de Breaza, a dormit liniştit toată noaptea şi a doua zi dimineaţa era vindecat!

Acest tratament l'a întrebuinţat Profesorul *Paulescu* asupra sa de 15 ori, pentru 15 rechute de apendicită, care nu au durat decât 1—2 ore graţie purgativului.

Cele 2 observaţiuni de mai sus nu probează nimic, de oarece ele nu prezintă nici unul din simptomele clinice ale unei apendicite.

Mă mir mult cum un savant ca Prof. *Paulescu* poate cu atâta uşurinţă să acuze de absurd şi dăunător tratamentul actual medical al apendicitei, care este aplicat de întregul corp medical al globului.

Este inexact că patologia internă proscrie purgativele, ea discută dacă purgativul poate fi util, şi arată că e absurd a crede în vindecarea apendicitei prin tratamentul medical. [1]) Purgativul are acţiune asupra tractului intestinal, dar nu asupra apendicelui care e inflamat şi obstruat de cele mai multe ori, fie prin conţinutul său septic imobilizat pe loc, fie prin inflamaţiunea cronică a pereţilor canalului apendicular.

Incă din 1913—1916, am afirmat că apendicita acută nu există, că apendicita înainte de a fi acută, este cronică latentă, [2]) iar criza acută este numai o agravare bruscă a procesului cronic, care poate merge până la perforaţie sau gangrenă cu toată gravitatea consecutivă [3]).

Ulcerarea apendicelui nu se poate produce din cauză că bolnavul nu a luat purgativ, căci anatomia patologică a apendicitelor se opune la o asemenea afirmaţiune. Peretele apendicelui e ulcerat de mult; căci un apendice normal de dimineaţă nu se poate ulcera peste zi sau peste noapte în nici un caz, este imposibil şi inadmisibil din punct de vedere *etiologic*, *patogenic* şi *fisio-patologic*. Ghiaţa e un mijloc admirabil de a suprima durerea, de a face să dispară iperestezia simptomatică normală a crizelor de apendicită acută; ar produce uneori escare dacă s'ar aplica în mod abuziv fără precauţiunile necesare; după cum cataplasmul ferbinte de mămăligă ar produce arsuri. Acest cataplasm nu poate restabili circulaţia normală după cum afirmă Prof. *Paulescu*, căci fiind fierbinte el produce o hypertermie locală urmată, de o vasodilatare deci de *hyperemie*. Din această cauză majoritatea bolnavilor nu pot suporta căldura pe abdomen, căci le produce dureri mari, pe când ghiaţa producând analgesie, suprimă durerea.

Medicii germani, englezi, americani, etc., prescriu purgative ol. ricin şi calomel în apendicita acută la bolnavii lor, dar îi supraveghează de aproape. In serviciile chirurgicale speciale, cum am văzut la Berlin în serv. Prof. *Sonnenburg*, se administrează purgative, dar îndată ce a survenit o agravare cât de mică, *se intervine de urgenţă*. Suntem departe la noi de aşa ceva în practica de toate zilele. Dacă generaţiile noui de medici au făcut un mare progres în tratamentul apendicitei, aceasta se datoreşte faptului că ei toţi s'au convins că au datoria de îndată ce au diagnosticat apendicita să aplice punga cu ghiaţă, să prescrie dieta hidrică şi să evite cu totul purgativele sau clismele, cari nu numai că sunt inutile, dar ele sunt cauza cea mai frequentă a agravărilor subite şi a complicaţiunilor peritoneale de multe ori mortale.

După acest progres cu multă greutate realizat, ar fi dăunător pentru învăţământul nostru şi pentru progresul clinicei şi terapeuticei apendiculare, să tindem la un ideal greşit şi fatal, acela de a înlătura intervenţia chirurgicală. Din contra, suprimarea apendicelui de urgenţă trebue să fie datoria oricărui medic care cunoaşte patologia apendiculară şi mortalitatea mare care din nenorocire încă persistă, este cauzată tocmai de o terapeutică greşită.

Tratamentul preconizat de Prof. *Paulescu* arată cât e de puţin eficace, de oarece a trebuit să-l aplice chiar pe d-sa de 15 ori din cauza rechutelor. Suntem fericiţi cu toţii că savantul nostru fisiolog, pentru care avem toată admiraţia, a putut cu succes să suporte toate aceste rechute fără agravare.

Dar statistica sa de 100 bolnavi în curs de 30 ani, ar da numai 3—4 bolnavi pe an, cari nu au putut beneficia de binefacerile intervenţiunei chirurgicale. D-sa nu le-a adus nici un serviciu, de oarece i-a expus la recidive şi la complicaţiuni. Nu ştim câţi din cei 100 mai trăiesc şi câţi au murit, sau câte rechute şi complicaţiuni grave au avut. Din bolnavii operaţi de mine în număr de aproape 1600, am avut 61 cu peritonite generalizate şi închistate, din cari 50 s'au vindecat şi 2 au murit. Aceste peritonite în marea lor majoritate au apărut după purgative administrate pentru indigestie sau aşa zisa intoxicaţie alimentară, când în realitate era o apendicită nediagnosticată sau uneori, chiar diagnosticată. Când medicii de boale interne, vor asista des în sălile de operaţie, pentru a vedea deschis apendicele extirpat, cum a făcut maestrul incomparabil care a fost Dieulafoy, atunci vor muri mai puţini bolnavi de apendicită. Lecţiunile clinice ale regretatului nostru maestru T. Ionescu asupra apendicitelor, aveau drept scop tocmai a înlătura concepţiunile greşite şi a le înlocui cu cele cari sunt consecinţa progreselor realizate de terapeutica chirurgicală. Terapeutica medicală trebue să meargă în perfect acord şi paralel cu cea chirurgicală pentru prestigiul artei noastre şi pentru binele bolnavilor cari ne-au încredinţat viaţa.

---

[1]) Dieulafoy, Manuel de pathologie interne, Tome II, page 498—519, Masson, Paris, 1911.

[2]) F. Vladimirescu, Rezultatul operator în 870 de apendicectomii la rece. Teză, Bucureşti, 1916.

[3]) Poenaru Căplescu, Apendicele potenţial, „Spitalul" 1916.

Tratamentul turburărilor cardio - vasculare la Basedowieni

de Docent Dr. ILIE PETICARIU

Tratamentul medical al turburărilor cardiovasculare la Basedowieni poate fi medicamentos, dietetic, electro, röntgeno, climato-şi organo-terapeutic.

In articolul de faţă ne vor interesa numai acele laturi ale terapiei, care prezintă o modificaţiune sau progres faţă de trecut, detaliile tratamentului obicinuit putându-se găsi în tratatele de medicină internă cunoscute.

Este cunoscută sensibilitatea şi intoleranţa celor mai mulţi Basedowieni cu hiposistolie pentru medicaţiunea cu digitală si derivatele ei. Intr'un timp foarte scurt de medicaţiune, bolnavii capătă vărsături, aritmii, bradicardii şi devin dispneici.

Uabaina şi în general strofantina în injecţii intravenoase de $^1/_4$ mgr. pe zi sau luată pe cale bucală în doze de 0.1—0.2 mgr., 3 ori pe zi, poate fi foarte utilă. Aplicarea raţională de uabaină combinată cu repaos şi dietă, după *Carrel* poate da rezultate foarte frumoase chiar şi în cazurile cele mai avansate de hiposistolie basedowiană. Tachicardia o putem influenţa prin medicaţiunea cu eserină, iar aritmiile cu drinidină.

Pentru a obţine sedaţiunea cuvenită a sistemului nervos, administrăm bolnavului pantopon, papaverină, gardenal fie în injecţii, pe cale bucală sau în supozitoare. Pentru deprimarea simpaticului vom utiliza cu predilecţie nitrit de sodiu, trinitrină, amilnitrit sau după *Teohari* substanţe ca teocina, iar pentru ameliorarea hipervagotoniei aplicăm valerianate şi beladonate.

Pentru a ataca boala în esenţă s'a preconizat în timpul cel mai recent numeroase mijloace.

Röntgeno-şi *radio-terapia* aplicate în doze suficiente face să scadă volumul corpului tiroid prin distrugerea parţială a parenchimului glandular şi constitue un mijloc care egalează sau chiar întrece în eficacitate mijloacele chirurgicale de reducţie a funcţiei tiroidiene ca d. ex. resecţia sau ligatura uneia sau a mai multor arterii tiroidiene.

Este de remarcat că atât Röntgen cât şi radioterapia trebue aplicate în mod foarte precaut, în deosebi în cazurile cu insuficienţă cardiacă. Acest mod de tratament trebue suprimat cu totul în cazurile avansate de insuficienţă cardiacă, deoarece substanţele rezultate din destrucţia glandulară şi liberate din corpul tiroid, ajunse în circulaţiune atacă greu încă multă vreme sistemul cardiovascular până la eliminarea lor totală din corp.

Portet şi *Ives* susţie că electroterapia a fost pe nedrept abandonată în tratamentul maladiei *Basedow*. Electroterapia are după aceşti autori aceeaşi importanţă terapeutică ca şi Röntgenterapia şi condiţionează dispariţia tachicardiei, a exoftalmiei cât şi a turburărilor nervoase şi poate da rezultate favorabile chiar şi în cazurile röntgenizate fără efect.

Medicaţiunea cu comprimate de ser de capre etiroidate după *Möbius* este de noţiune curentă, iar valoarea terapeutică a acestui mod de tratament este deasemenea suficient cunoscută. Prin medicaţiunea aceasta se încearcă a se neutraliza cel puţin în parte substanţele toxice aruncate în circulaţiune de corpul tiroid deranjat. Un pas mai avansat pare a se fi făcut în privinţa aceasta prin tratamentul cu lisine ale corpului tiroid după *Courland* şi *Suan*. Aceşti autori au tratat oi cu injecţiuni intravenoase de extract tiroidian.

După o serie de asemenea injecţiuni serul sanguin al acestor animale administrat în injecţii la Basedowieni, capătă însuşirea de a reduce coloidul tiroidian şi provoacă ameliorări considerabile în mersul boalei.

Pancreasul şi ovarul exercită o acţiune inhibitorie asupra acţiunei glandei tiroidiene. Această constatare l-a îndemnat pe *Lavrence* să aplice injecţiuni subcutanate cu insulină în tratamentul maladiei lui *Basedow*. Efectele obţinute de acest autor, în trei cazuri au fost foarte bune. Acţiunea inhibitorie a ovarelor asupra funcţiunei tiroidiene a fost utilizată cu succes de *Koslowsky* în scop terapeutic în unele cazuri de guşă exoftalmică.

Tratamentul guşei exoftalmice cu doze mici de iod îşi are o provenienţă destul de veche. Din greşeală s'a întrebuinţat timp de o săptămână în clinica lui *Trousseau* doze mici de tinctură de iod în loc de tinctură de digitală, la o bolnavă cu guşă exoftalmică, ce s'a ameliorat considerabil. Numărul pulsaţiunilor a scăzut de la 150 până la 90 pe minut.

Medicii observând greşeala făcută şi revenind la medicaţiunea cu digitală au văzut spre cea mai mare mirare, că după suprimarea iodului gravitatea boalei a revenit, ceea ce a făcut, să se introducă din nou cu efecte bune aplicaţiunea de tinctură de iod în doze mici.

In timpul mai recent *Neisser* a reluat acest mod de tratament de iod, căruia i-a urmat *Marine, Loewy, Zondek*, etc.

Se administrează 5—20 picături din o sol. de lugol (5 gr. iod, 10 gr. iodură de potasă disolv. în 100 cc. apă distilată) timp de aproximativ una săptămână, apoi întrerupem tratamentul.

In caz contrar este pericol de a vedea survenind induraţiunea tiroidiană ca fenomen de agravare a boalei.

Câte 3—4 gute pe zi din soluţia menţionată de Engel pot fi administrate multă vreme fără întrerupere.

Tratamentul cu iod în maladia lui *Basedow* este contraindicat la asistolici, basedowienele gravide, cât şi în guşa adenomatoasă cu hipertiroidie.

Din experienţele proprii pot confirma influenţa bună a acestui mod de medicaţiune. In totdeauna vom lua măsurile cele mai severe de precauţiune, pentru a nu trece peste limita de toleranţă individuală, ceea ce se remarcă imediat prin fenomene de agravare a stării bolnavului.

Etienne, Watrin şi *Richard* au obţinut într'un caz de *Basedow* hipersimpaticotonic, o ameliorare considerabilă prin administrarea de doze foarte mici de extract tiroidian.

Léopold Lévi a aplicat de multă vreme doze infinitisimale de extract tiroidian în cazuri de instabilitate tiroidiană.

Considerând Basedowienii de hipersensibilizaţi proveniţi dintr'o stare de autointoxicaţiune tiroidiană provocată prin revărsarea în circulaţiune de secrt anormal provenit dintr'un corp tiroid disfuncţional, am încercat cu succes bun în unele cazuri desensibilizarea prin autohemoterapie în doze minimale.

Eficacitatea tratamentului autohemoterapeutic iodos sau cu extract tiroidian în cantităţi infinitisimale, se explică după toate probalităţile prin o acţiune de desensibilizare a bolnavului de *Basedow* contra substanţelor tiroidiene toxice ce au invadat circulaţiunea sanguină.

O altă supoziţiune teoretică pentru a explica eficacitatea acestui mod de tratament, ar fi şi următoarea: Tiroxina (*Parhon-Goldstein*) la Basedowieni să fie de

FURNISORUL DIFERITELOR SPITALE ŞI AUTORITĂŢI DIN ŢARA

COMPTUAR GENERAL DE OPTICA

S. PENCHAS, Calea Victoriei 90, (fost 104) Bucureşti.

INSTALAŢIUNI COMPLECTE DE SPITALE, SALI DE OPERAŢIE, LABORATOARE etc.

APARATE MEDICALE, INSTRUMENTE CHIRURGICALE, ARTICOLE OPTICE

Mese de operaţii şi examinat, Port irigatoare, Lavoare, Dulapuri şi mese pentru instrumente

Tot felul de pansamente antiseptice indigene şi streine

ARTICOLE HIGIENICE

Bandaje Herniare, Bandaje Bariére

Ciorapi elastici

Atelier special pentru bandaje şi centuri abdominale

Depou Dentar

Aparate electro-medicale

Microscoape

Binocle, Lorgnete, Ochelari, Nichel, Dublé, Baga, Aur, Monocle, Sticle pentru ochelari conform prescripţiei medicale

calitate rea. Corpul tiroid Basedowian nu dispune de cantităţi suficiente de iod, pentru a elabora o tiroxină de calitate bună, care să desintoxicheze organismul. Prin administrarea de iod, se complectează acest deficit.

Paulescu a aplicat de multă vreme cu succes bun chininizarea în tratamentul guşei exoftalmice.

Braun Israel a aplicat de asemenea chinina în formele fruste de guşă exoftalmică, pentru a face diagnosticul.

Cu această ocaziune a putut constata, că Basedowienii suportă uşor şi fără turburări doze relativ destul de mari de chinină şi în acelaş timp dispar fenomenele de boală. Acest autor administrează chinina hidrobromică în doze de 0.1 gr. de 4 ori pe zi.

Obregia a constatat ameliorări ale boalei la Basedowieni după aplicaţiunea internă de extract total de suprarenale. Mai puţin eficace este adrenalina pe cale bucală. In medicaţiunea cu adrenalină începem cu 10 picături şi continuăm cu doze crescânde.

Pajzs a obţinut vindecarea desăvârşită într'un caz de Basedow prin injecţii de alcool 80 % în cantităţi de ½—1 cc. făcute în parenchinul glandei tiroide.

Bordier obţine efecte foarte bune în tratamentul maladiei lui Basedow cu arsonvalizaţiunea diatermică. Se fac 10 şedinţe de 1000—1200 miliamperi şi de o durată de ½ oră.

Dintre aceste metode terapeutice, va trebui să alegem, în practică, pe aceia care ni se va părea mai potrivită cazului ce avem de tratat.

FORMULAR TERAPEUTIC

Tratamentul simptomatic al Parkinsonismului datorit Encefalitei letargice

de Dr. P. TOMESCU
Medic primar, Conferenţiar la Facultatea de medicină

Intr'un articol anterior am arătat cari sunt metodele terapeutice specifice şi cele antiinfecţioase, experimentate şi în parte adoptate, pentru tratamentul Parkinsonismului encefalitic.

Tratamentul specific nu poate aduce însă vindecarea boalei, iar cel antiinfecţios nu a dat până în prezent, decât ameliorări mai mult sau mai puţin durabile. De aceia, în marea majoritate a cazurilor, suntem obligaţi să recurgem, pe lângă tratamentul antiinfecţios—la o terapeutică simptomatică pentru a înlătura, cel puţin în parte, simptomele cele mai supărătoare ale boalei.

Dintre numeroasele medicamente întrebuinţate, vom cita numai pe cele cari au dat rezultate bune, insistând asupra acelora de a căror eficacitate ne-am putut convinge personal prin experimentarea lor în serviciul nostru dela Spitalul Central de boale mintale şi nervoase.

1. *Scopolamina*, sub formă de chlorhydrat sau bromhydrat de scopolamină, are un efect bun asupra tremurăturilor şi rigidităţei musculare din Parkinsonism. *Babinski* şi apoi *Souques* au fost primii autori cari au atras atenţia asupra acestui tratament.

Medicamentul se poate da pe cale bucală, în pilule sau soluţie, începând cu un sfert de miligram în prima zi, şi mărind doza în zilele următoare la o jumătate sau trei sferturi de miligram.

Bromhidratul de scopolamină este mult mai eficace dacă se administrează în injecţiuni subcutanate în aceleaşi doze notate pentru ingestiune: un sfert, o jumătate până la trei sferturi de miligram.

Efectele injecţiilor de scopolamină sunt foarte bune mai ales în primele zile de tratament: bolnavii tremură mai puţin, rigiditatea diminuă, speranţa de a fi găsit un tratament eficace înveseleşte pacienţii. Din nefericire efectele scopolaminei nu se menţin decât atâta timp cât organismul este sub influenţa medicamentului. De aceia trebue să continuăm injecţiunile în fiecare zi, întrerupându-le îndată ce apar fenomene de intoxicaţie: dureri de cap, gură uscată, dilataţie pupilară persistentă. Chiar dacă nu apar fenomene toxice, după 20 de zile de tratament, facem o pauză de 10 zile, după care injecţiile pot fi reluate.

Pentru că în majoritatea cazurilor, acest tratament trebue urmat foarte multă vreme, este recomandabil să asociem scopolaminei o cantitate oarecare de morfină care este antidotul fiziologic al scopolaminei. In acest caz putem întrebuinţa injecţiunile cu *Sedol Buisson*.

O fiolă de Sedol conţine : 0.0002 brom-

hydrat de scopolamină şi 6 miligrame de chlorhydrat de morfină în soluţie de ser fiziologic.

Se poate face una până la două fiole pe zi la adult.

Profesorul Barré recomandă următoarea formulă pentru injecţiuni subcutanate.

Rp. Bromhydrat de scopolamină . .	1 centigram
Chlorhydrat de morfină . . .	10 centigrame
Sparteină	20 centigrame
Apă distilată	15 c. m. cubi
Sterilizat pentru injecţii subcutanate de jumătate până la un c. m. c. pe zi.	

2. *Luminalul.* In formele de Parkinsonism cu tremurături mari, cu nelinişte şi insomnii, Clovis Vincent şi Krebs au asociat cu succes tratamentului cu scopolamină administrarea luminalului.

Mai întâi se face bolnavilor timp de zece zile consecutive injecţiuni subcutante cu un sfert miligram de Bromhydrat de scopolamină. După aceasta, tratamentul se continuă cu luminal, dându-se seara la culcare, la început câte 0.10 centigrame, apoi câte 0.15 centigrame de *luminal Bayer.* După 20 de zile se reia injecţiunile cu scopolamină şi bolnavii pot urma multă vreme acest tratament, făcând să alterneze cele două medicamente.

In unele cazuri se pare că luminalul nu are o acţiune favorabilă, după cum a arătat Souques. Dând câte 0.20 ctgr. pe zi în două doze, cei mai mulţi bolnavi aveau impresia că forţele lor scad.

După părerea lui Souques, luminalul trebue întrebuinţat numai în cazurile de Parkinsonism asociat cu insomnie rebelă. In aceste cazuri se va face injecţia cu scopolamină dimineaţa, iar seara se va da 0.10 ct. gr. luminal.

3. *Bromhydratul de cicutină* a fost preconizat de Pierre Marie şi Bouttier în Parkinsonismul cu tremurături mari şi cu mioclonii. Aeest medicament are o acţiune sedativă asupra nervilor motori periferici şi are un efect bun în majoritatea cazurilor, diminuând mioclonille, tremurăturile şi spasmurile dureroase.

Bromhydratul de cicutină se administrează în injecţiuni subcutanate, începând cu o jumătate de miligram şi ajungând la maximum trei miligrame pe zi, ţinând seama de toleranţa bolnavului şi de seriozitatea cazului. Soluţiunea întrebuinţată pentru injecţii este de 1 la 1000.

La începutul tratamentului şi în cazurile mai serioase, injecţiunile se vor repeta zilnic în primele 5—6 zile. Apoi se vor continua, după caz, de 2—3 ori pe săptămână.

In tot acest timp se vor controla funcţiunile ficatului şi rinichiului, pulsul şi tensiunea arterială, pentru a întrerupe tratamentul la primele semne de intoleranţă.

Se recomandă o serie de zece injecţii, după care va urma o pauză de 10 până la 20 de zile; în urmă tratamentul poate fi reluat.

4. *Tinctura de arnica* a fost experimentată, pentru prima oară de Guillain şi Léchelle, cari au obţinut unele ameliorări ale rigidităţei şi tremurăturilor parkinsoniene.

Se poate da 0.50 centigrame până la maximum 2 grame pe zi. Un gram din această tinctură având 56 de picături, se poate da de mai multe ori pe zi câte 15 până la 30 de picături, ţinând seamă de doza totală pe care dorim s'o dăm în cursul unei zile.

Această medicaţie se poate prescrie timp de 10—20 de zile, după care vom face o pauză sau vom prescri, după caz, unul din celelalte medicamente indicate în tratamentul Parkinsonismului.

5. *Atropina* a dat bune rezultate în Parkinsonism, fiind preconizată de Radovici şi Niculescu.

Aceşti autori au constatat că atropina are o acţiune bună asupra mişcărilor involuntare şi asupra tremurăturilor atât de supărătoare ale Parkinsonismului.

Doza întrebuinţată a fost de un miligram până la maximum 2 miligrame pe zi, în injecţiuni subcutanate. Efectele sedative ale atropinei se observă după o oră dela injecţie, manifestându-se printr'o atenuare evidentă a mişcărilor involuntare şi tremurăturilor la care se asociază o senzaţie de somn foarte bine venit la aceşti bolnavi.

Ameliorarea obţinută prin tratamentul cu atropină nu este durabilă şi de aceia injecţiile trebuesc repetate zilnic.

6. *Cacodilatul de sodiu* în doze mari (0.50—1 gr. pe zi) a fost preconizat de Lhermitte şi întrebuinţat apoi de mai mulţi autori, în tratamentul Parkinsonismului. Graţie acestui medicament se obţine o înbunătăţire rapidă a stărei generale şi o ameliorare apreciabilă a simptomelor morbide. Souques a arătat însă că unele cazuri sunt cu totul rebele la tratamentul arsenical, făcut atât prin cacodilat de sodiu cât şi cu arenal.

Chiar Lhermitte, de altfel, a semnalat faptul că ameliorările obţinute prin tratamentul arsenical nu sunt prea durabile, ele dispărând la 10—15 zile după încetarea injecţiilor. Pentru înlăturarea acestui inconvenient autorul recomandă o cură de întreţinere, făcându-se la 4—5 zile câte o injecţie intravenoasă de 1 gr. Cacodilat de sodiu.

Dozele prea mari pot provoca, în unele cazuri, fenomene toxice; de aceea este mult mai prudent să recomandăm Cacodilatul de sodiu în serii de 10—15 injecţii de 0.30 până la 0.50 centigrame.

Acest tratament este în special indicat în cazurile de Parkinsonism pe terenuri debilitate. Chiar dacă fenomenele nervoase nu sunt influenţate, starea generală a bolnavilor este mult ameliorată.

7. *Datura stramonium* este cel mai nou medicament încercat în Parkinsonismul encefalitic; rezultatele bune ce dă, credem că va face să fie din ce în ce mai mult întrebuinţat.

Cel d'intâi care a semnalat bunele efecte ale Daturei Stramonium, a fost Juster în Februarie 1925, la Societatea de neurologie din Paris. Acest tratament a fost experimentat apoi, pe o scară întinsă de *Laignel-Lavastine*, care a publicat rezultatele obţinute pe 60 de bolnavi cu sindrome parkinsoniene datorite encefalitei letargice.

In urma tratamentului cu Datura stramonium se observă o ameliorare însemnată: rigiditatea musculară aşa de supărătoare diminuă mult, sialorea scade, insomnia dispare aproape cu totul, bolnavii se simt mult mai bine ca stare generală, deşi tremurăturile persistă sau sunt foarte puţin atenuate. Unul din bolnavii noştri ne spunea că se simte «mai puternic» de când urmează cu Datura, iar sialorea lui diminua atât de mult încât renunţa la scuipătoarea de mână, care-l însoţea în permanenţă

INSULIN "A.B."

TRADE AB MARK Brand

PRIMA INSULINĂ PREPARATĂ IN EUROPA

Avantagele Insulinei „AB":

1. PRODUCE EFECT SIGUR ŞI CONSTANT, înlăturând glycosurla şi excesul de zahăr.

2. PURITATEA ABSOLUTĂ, nu produce nici o tulburare locală, chiar dacă este injectată timp îndelungat.

3. PERFECTĂ STABILITATE, singura Insulină cu stabilitatea garantată pentru cel puţin 12 luni.

Livrăm mostre pentru încercări clinicelor, spitalelor şi sanatoriilor.

Insulina „AB" se vinde la toate farmaciile.

Insulina „AB" se livrează precum urmează:

In fiole de 5 ccm. conţinând 100 unităţi internaţionale
„ „ „ 10 „ „ 200 „ „
„ „ „ 25 „ „ 500 „ „
„ „ „ 5 „ „ 200 „ „ (eticheta roşie)

Cereţi imediat reprezentantului nostru broşura despre tratamentul modern terapeutic al diabetu ui (tipărită în limba franceză şi germană)

ALLEN & HANBURYS, LIMITED şi THE BRITISH DRUG HOUSES, LIMITED
LONDRA

Reprezentant general pentru România: S. N. IANCOVICI, Bucureşti,
Str. Academiei 6, Telef. 39/13.

atunci când urma alte tratamente. Vorbirea care în unele cazuri de Parkinsomism este mult alterată, se ameliorează într'un mod evident sub influenţa tratamentului cu Datura. Doi din bolnavii noştri a căror vorbă nu se mai putea înţelege, reuşeau să vorbească destul de bine, în timpul cât urmau acest tratament.

Efectele bune se observă cam în 80 la 100 după statistica lui *Laignel-Lavastine*. Nu se menţin însă decât atâta timp cât durează tratamentul şi numai câteva zile după încetarea lui, Datura stramonium fiind un medicament care ameliorează simptomele Parkinsomismului fără să poată influenţa boala.

Deşi în majoritatea cazurilor Datura stramonium este foarte bine suportată, sunt unii bolnavi cari prezintă fenomene de intoleranţă pe cari trebue să le observăm de la apariţie, pentru a diminua doza sau a suprima tratamentul.

Simptomele toxice ce pot apărea sunt următoarele: uscarea gurei; vasodilataţie mai ales la faţă, care dă o roşeaţă intensă; diaree şi turburări oculare. Acestea constau în midriază şi dificultate de acomodaţie, care face pe bolnav să nu mai vadă bine şi uneori nici să nu mai poată citi. Fenomenele toxice nu prezintă nici o gravitate şi ele cedează repede după ce medicamentul a fost suspendat.

Dozele cele mai potrivite de întrebuinţat nu sunt încă fixate întru cât medicamentul este de curând experimentat în Parkinsonism.

Dintre toate formele sub care Datura stramonium se găseşte în farmacie, cele mai bune rezultate le-a dat *pulberea de foi*. Tinctura şi extractul de foi ca şi pulberea de seminţe au o eficacitate mai mică şi mai inconstantă.

După *Codex* pulberea de foi de Datura stramonium se poate da în doze fracţionate de cel mult 0,20 centigrame, doza maximă pentru o zi, fiind de 0.80 ctgr. Autorii cari s'au ocupat de tratamentul Parkinsonismului prin Datura stramonium au constatat că medicamentul se poate tolera în doze mult mai mari. Astfel *Juster* a dat până la 2 grame pe zi, iar *Froment* şi *Hautefeuille* au putut da fără inconveniente, 1 gr. 50 la femei şi 2 gr. la bărbaţi.

Aceste doze sunt însă prea mari şi inutile, întru cât expun la apariţia fenomenelor toxice, iar ameliorări evidente se pot obţine cu doze mult mai mici.

Laignel Lavastine după multe încercări a ajuns la concluzia că puberea de foi de Datura stramonium trebue să fie prescrisă în doze fracţionate de 0.10 ctgr. pe pilulă, luându-se în prima zi 3 pilule, a doua zi 4, a treia zi 5. Urmează o pauză de trei zile, după care se reia tratamentul după aceiaşi normă. Doza zilnică este de 0.30 ctgr. până la 0.70 ctgr., ajungând în cazuri excepţionale la 1 gram. La bolnavii cu fenomene de intoleranţă, *Laignel Levastine* prescrie alternativ o zi de tratament şi una de pauză, pentru a nu se produce acumularea medicamentului în organism.

In ultimul timp am întrebuinţat tratamentul cu Datura stramonium pe o scară întinsă şi am obţinut rezultate atât de bune, încât considerăm că acesta este cel mai potrivit tratament simptomatic al Parkinsonismului.

In prima zi dăm două pilule sau două buline — conţinând fiecare câte 0.10 centigrame de pulbere de foi de Datura stramonium. Dacă medicamentul este bine tolerat, mărim doza cu câte o pilulă în zilele următoare ajungând la 4 sau maximum 5 pilule pe zi. Niciodată nu am mers peste doza de 0.50 centigrame pe zi şi poate de aceia nu am observat, până acum, nici un caz de intoleranţă.

Tratamentul cu Datura stramonium are marele avantaj că se poate administra pe cale bucală şi se poate deci urma fără intervenţia zilnică a medicului. Credem însă că tratamentul trebue urmat neapărat sub controlul medical.

Bolnavii pot urma după caz 10, 15 sau 20 de zile tratamentul cu datura, după care vor face o pauză de 10—15 zile. In timpul acestei pauze este bine să urmeze tratamentul antiinfecţios prin injecţii intravenoase cu urotropină sau salicilat de sodiu. Datura stramonium se întrebuinţa de altfel de multă vreme în terapeutică fiind prescris ca sedativ în astmul nervos, în unele nevralgii rebele şi în stări de excitaţie psichică. In ultimul timp căzuse însă în desuetudine pentru a fi reluată acum, găsindu-i-se o aplicaţie utilă în Parkinsonism.

Autorii cari s'au ocupat cu această chestiĕ au atribuit efectele terapeutice alcaloidului pe cari foile de datura îl conţin: *Daturina*. Daturina ar fi după unii un amestec de atropină şi hiosciamină, după alţii de atropină şi duboizină.

*

Terminând acest articol, trebue să arătăm că în Parkinsonismul encefalitic tratamentul ce prescriem trebue să fie întotdeauna bine individualizat, ţinând seama de faza în care se află boala, de forma ce ia, de simptomele accesorii ce o însoţesc şi de starea generală a bolnavului. Tratamentul simptomatic trebue deci, bine adaptat tuturor împrejurărilor, fără să neglijem tratamentul general antiinfecţios.

Astfel în cazurile în cari bolnavul este foarte debil vom face să alterneze tratamentul cu Datura stramonium şi cel arsenical. Acolo unde predomină insomniile îl vom asocia cu luminalul, dat seara la culcare. Dacă tremurăturile sunt prea mari şi supărătoare vom recurge la Scopolamină sau T-ra arnica.

In cazurile în cari Parkinonismul este asociat cu alte turburări nervoase şi mai ales mintale, vom trata concomitent toate aceste simptome.

Deşi Parkinsonismul este o boală lungă, foarte greu de tratat şi în marea majoritate a cazurilor — incurabilă, printr'un tratament perseverent şi bine condus, se pot obţine ameliorări mai mult sau mai puţin durabile.

Aceste ameliorări satisfac pe bolnav şi chiar pe medic, mulţumit că poate ameliora simptomele cele mai supărătoare, deşi nu are la îndemână decât o terapeutică ce tatonează încă pentru a găsi tratamentul într'adevăr eficace.

DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPII până la 3 ani o linguriţă la oră:
COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOŞILOR, 98
BUCUREŞTI
Telefon 19|59

Lactofermentul Dr. Robin este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub forma de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întodeauna de fabricaţiune recentă. — N. B. — Eşantioane medicale la cerere.

Codoformul şi aplicaţiunile sale terapeutice

de Dr. ST. BRAŞCU
Asistent Universitar

Terapeutica modernă caută să înlesnească medicului combinaţiuni medicamentoase sub formă de diferite preparate, uşurându-i astfel munca şi dându-i în acelaş timp, posibilitatea de a întrebuinţa medicamente riguros dozate şi uşor de manevrat din partea bolnavilor. Dintre numeroasele preparate, unul care merită o atenţie mai deosebită este «Codoformul», a cărui compoziţie brută este următoarea: Codeină 0.01; Bromoform 4 pic.; T-ra Aconit 5 pic.; T-ra Belladonna 5 pic.; Terpină şi Benzoat de sodiu ca excipient. In urma diferitelor studii s'a observat că acest nou preparat nu este un amestec de codeină şi bromoform. Codoformul constitue un corp nou: «sarea bromoformică a lui Bottu», care ne permite de a utiliza bromoformul asociat cu codeină sub formă de comprimate, cari în contact cu lichidul intestinal liberează bromoformul din combinaţia chimică întocmai ca urotropina, formolul sau aspirina, salicylul.

Astfel avem o dozare riguroasă şi sigură a bromoformului, faţă de celelalte preparate lichide cu bromoform, cari sunt greu realizabile şi mai totdeauna instabile. In aeelaş timp comprimatele de codoform sunt astfel preparate încât se disolvă numai în intestin, nedeterminând nici o intoleranţă din partea stomacului.

Dată fiind formula sa, codoformul este indicat în tratamentul tusei în general şi al tusei nervoase în particular. Va trebui pe deoparte să căutăm a calmă hyperestezia mucoasei a cărei excitaţie este punctul de plecare al tusei, iar pe de altă parte de a diminua excitabilitatea centrului bulbar care prezidează la această tuse. Codoformul realizează această dublă indicaţie, acţionând în parte asupra centrului bulbar tusigen, căruia îi moderează excitabilitatea, precum şi asupra mucoaselor respiratorii, datorită eliminării imediate şi aproape complecte prin căile pulmonare.

Prescriindu-l în diferite cazuri, mi-am dat seama că el constitue un mijloc terapeutic eficace contra tusei. In special, în tusea reflexă datorită iritaţiunii constante a mucoasei trancheo-bronhice, această tuse chintoasă care oboseşte atât de mult pe tuberculoşi, codoformul combate cu succes acest simptom. Asemenea în tusea emetisantă rezultatele obţinute sunt din cele mai îmbucurătoare deoarece codoformul reduce la minimum excitabilitatea gastrică cauzată de tuse, descompunându-se în intestin. Din punct de vedere al posologiei codoformul se administrează sub formă de comprimate pe cale bucală. Dozele obişnuite vor fi de cinci comprimate pe zi. Excepţional, în cazuri rebele, această doză poate fi crescută până la şapte, opt comprimate în 24 ore. Se va ţine seama de a nu tritură pastilele ci a fi înghiţite spre a nu li se deteriorà stratul exterior.

Omagiul de pietate

adus de societatea de biologie, marilor dispăruţi: profesorii Atanasiu, Babeş şi Toma Ionescu

de Dr. DRĂGĂNESCU

Societatea de biologie din Bucureşti şi-a reluat şedinţele sale ştiinţifice din acest an în ziua de 27 Ianuarie a. c. Cu această ocaziune, după câteva cuvinte introductive şi de comemorare rostite de d-l profesor Danielopolu, vice-preşedinte, se citeşte o scrisoare a d-lui profesor Cantacuzino, preşedintele societăţei, care aminteşte opera considerabilă a marilor noştri dispăruţi.

«Anul 1926 — spune d-l profesor Cantacuzino — a fost dureros însemnat pentru societatea noastră prin dispariţia a doi membri: profesorul I. Atanasiu şi profesorul V. Babeş.

Profesorul I. Atanasiu a fost unul dintre întemeietori ai reuniunii biologice române; el a condus-o în calitate de secretar-general, dela înfiinţarea ei. Cu toată energia temperamentului său de om credincios, tenace şi plin de abnegaţiune, timp de două decenii el a ştiut să o însufleţească şi să-i dea viaţă. Marea autoritate ca savant şi ca experimentator impecabil de care se bucura în cercurile ştiinţifice din Franţa, a asigurat dela naşterea ei, tinerei noastre societăţi, sprijinul moral şi material de care avea nevoe pentru a se desvolta şi a căpăta încredere în propriile sale puteri. I. Atanasiu a fost răpit din mijlocul nostru de o boală implacabilă, acceptând cele mai grozave chinuri fizice şi morale cu stoicismul cel mai desăvârşit şi cu cea mai admirabilă seninătate sufletească. Acest mare învăţat, acest experimentator atât de ingenios şi atât de îndemânatic, acest temperament atât de pasionat sub o aparenţă de răceală, a fost omul cel mai modest pe care l'am cunoscut vreodată. Prin moartea lui învăţământul nostru şi ştiinţa română au suferit o pierdere ireparabilă. In ceeace mă priveşte, eu pierd într'însul un prieten mult iubit şi mult admirat pe care nu-l voi uita niciodată.

Nu pot avea pretenţiunea de a rezuma, chiar pe scurt, opera ştiinţifică a lui Ion Atanasiu. Colegul G. Marinescu ne-a promis că o va face în curând.

Acelaş lucru pot zice de profesorul V. Babeş. El a fost întemeietorul învăţământului bacteriologic în ţara noastră; el a creat şcoala anatomo-patologică română; el a înfiinţat la noi profilaxia turbărei bazată pe aplicarea metodelor Pastoriene, contribuind mult prin propriile sale lucrări, la înaintarea problemei turbărei: timp de 40 de ani, prin scrierile şi prin cercetările sale originale, a ridicat în ţările streine prestigiul ştiinţei şi al şcoalei româneşti. Cu el dispare un membru ilustru al societăţei noastre de biologie, a cărei primul preşedinte a fost el.

Lui Ion Atanasiu şi lui Victor Babeş, societatea noastră închină astăzi toată recunoştinţa şi toată admiraţia sa.

Cu toate că nu făcea parte din societatea de biologie, ţin ca la începutul acestui an 1927, să asociem amintirei lui I. Atanasiu şi lui V. Babeş, aceia a lui Toma Ionescu, şi să evocăm drept omagiu de admiraţie, dinaintea ochilor noştri figura sa de savant plină de pasiune şi bunătate».

Omagiul de pietate şi de admiraţie adus de societatea de biologie românească marilor noştri profesori dispăruţi, constitue pe lângă împlinirea unei datorii sfinte a celor rămaşi să poarte mai departe torţa cercetărilor biologice şi un îndemn spre muncă pentru cei mai tineri. Ar fi însă frumos dacă înalta noastră autoritate de Invăţământ ar creia câte un premiu anual pentru cercetări în domeniul biologiei, premii care să poarte numele lui Atanasiu, Babeş, Toma Ionescu, şi de care societatea să dispună cum va crede de cuviinţă.

INGRĂŞAREA BOLNAVULUI

este PROBLEMA DE TOATE ZILELE a medicului practician. In conformitate cu principiile mai noi ale ştiinţei alimentare, trebue să dăm organismului o HRANĂ ABUNDENTĂ IN CALORII, o hrană ce conţine VITAMINE polivalente şi materii minerale legate organic, în proporţia necesară construcţiei sănătoase şi eliminărei acizilor producători de boli: aşadar baze în majoritate (Ragner, Berg) şi acizi amine (elementele de construcţie a albuminelor). Toate aceste se găsesc într'o formă gustoasă, eftină, gata de consumare în

PRODUSUL ALIMENTAR VITAMINIC

ARNEA

care se compune din germeni vegetali înglobaţi în şocoladă. După prof. Norden această formă e atât de accesibilă, că resorbţiunea în intestin a acestei hrane se face aproape fără rest.

VINE IN CIRCULAŢIE: Cutie cu 100 gr. dragee (lămâie sau smeură), cutie cu 100 gr. tablete de ciocolată, cutie cu praf de ciocolată „ARNEA" 100, 200 şi 400 gr. conţinutul.

Eşantion şi literatură trimite cu plăcere gratuit:
Fabrica de hrană „ARNEA"
Timişoara, Str. Gheorghe Lazăr

ORDON:
Rp. ARNEA
flac. orig.

SE AFLĂ DE VÂNZARE LA TOATE FARMACIILE

DISCUȚIUNI MEDICO-SOCIALE

Certificatul de sănătate

de Dr. AL. SCHILER

A. — Am auzit că o să se introducă între modificările ce se vor face legii sanitare, obligativitatea certificatului de sănătate la căsătorie. Este adevărat?

S. — Foarte adevărat și de aceia sunt curios să aflu ce părere ai, ești pro sau contra?

A. — Adversar hotărât! Și fiindcă prin zâmbetul tău, ai aerul că mă vei contrazice, eu îți voi demonstra și, cred, te voi convinge că eu am dreptate.

S. — Nu zice vorbă mare! Eu cred contrariul, și sper că și tu vei crede ca mine. Știi tu care este scopul certificatului de sănătate.

A. — Dar știi tu mai întâiu ce este acela un certificat de sănătate? Știi tu ce înseamnă să dai un certificat de sănătate? ...Dar mai întâiu, ce e aia sănătate? Care este limita între sănătate și boală? Trebue să convii cu mine că limita între aceste două noțiuni este ceva mai puțin netă decât între viață și moarte!

S. — Incontestabil că așa cum ai pus tu chestia, ai perfectă dreptate, dar... ai pus chestia prost. Eu îți spui: certificatul de sănătate va fi cerut obligatoriu celor care se prezintă la oficiul stării civile. Bărbatul și domnișoara sau doamna cari cer permisiunea de a formă o familie, trebue să fie sănătoși. Este interesul lor în primul rând, fiindcă, dacă unul din doi este bolnav, amenință ca mai curând sau mai târziu, să devie o povară pentru celălalt. Cruți dar, în primul rând, pe un om de o nenorocire. Dar nu asta este scopul legiuitorului. El este dator să favorizeze fundarea familiilor solide.

In experiența ei de mai multe zeci de secole, omenirea s'a convins că «temelia națiunilor este familia». Familia păstrează sănătatea națiunilor. Este o datorie elementară pentru legislator de a pleca urechea la sfaturile eugenistului care-i spune: să nu permiți căsătorie decât între indivizi sănătoși cari să procreeze elemente folositoare pentru națiune.

Elementele procreate, elementele viitoare, cetățenii de mâine, iată ce interesează pe eugenist, iată ce interesează pe legiuitor, iată ce interesează pe orice bun român care ține la nația lui, care vrea din tot sufletul ca toți cetățenii de mâine ai României Mari să fie elemente viguroase și valoroase, capabile să țină sus numele de «român»!...

A. — Ai isprăvit?

S. — Nu. Tocmai pentru aceasta, certificatul de sănătate nu va privi decât sănătatea progeniturei. Nu se va permite căsătoria între elemente bolnave de boli sociale: sifilis nevindecat, tuberculoză, alcoolism; sau între elemente degenerate: epileptici, criminali, imbecili, etc.

A. — Am priceput dar... tu ai da un certificat de sănătate în aceste limite și cu acest scop? Eu am văzut indivizi veniți dela țară să lucreze la oraș, cari, la un prim examen, în toamnă, nu prezentau decât foarte ușoare modificări respiratorii, iar la radiologie «nici o leziune pulmonară vizibilă la radioscopie». Vre-o 5% din aceștia se prezintau în primăvară cu hemoptizii abondente sau fenomene subiective, iar la examen ramoliție. Ceilalți se tuberculizau treptat dacă nu părăseau mai repede orașul. Ești convins de acest lucru?

S. — Sunt convins ca și tine. Recunosc greutatea acestui fel de certificat.

A. — Dar dacă ți s'ar cere, l-ai da?

S. — Nici nu vreau să mi se ceară mie. Sper că legiuitorul va avea această grije de a nu mi-l cere nici mie, nici ție, nici oricărui medic. Să fie un medic oficial, care să aibă răspunderea.

A. — Medicul oficial este de obiceiu specializat în chestiuni de igienă publică. Nu-i poți cere bietului om finețe clinice. Și dacă este vorba de răspundere, atunci nici nu trebue să i-o ceri fiindcă răspunderea în în general, este o noțiune foarte elastică; cu atât mai mult răspunderea medicală, mai ales în cazul special. Răspunderea medicului este măsurată de conștiința lui. Dar conștiința este și ea înfuncție de cunoștințe, de experiență, chiar de obișnuință. Dacă omul nu distinge deosebirea dintre o respirație puerilă și una granuloasă sau între o expirație prelungită și una normală, nu se crede deloc vinovat. Și tot așa mai departe, poate face greșeli grosolane fără ca să-și simtă conștiința încărcată pentru motivul simplu că nu are putința de a cunoaște asemenea greșeli. Cred că nu se va complica procedeul cu existența altor organe superioare de control, căci ar omorî ideea certificatului înainte de naștere.

S. — Nu cunosc procedeul propus de legiuitor. Cred că este mai bun decât cel pe care îl presupun eu și care este cam următorul:

Un institut mare de igienă socială pe toată țara unde să se prepare, dintre medicii noi, specialiști...

A. — In certificate de sănătate?

S. — Nu. In igienă publică și socială.

A. — E greu să faci dintr'un medic igienist un clincian subtil. Clinica cere spitanu institut.

S. — Lasă-mă să vorbesc. Acest institut să prepare oameni de laborator și de ecran. Un asemenea specialist va putea da un certificat de sănătate. Va putea să facă analiza sputei, Wasserman și să vadă la ecran pulmonul candidatului. Mai mult, eu aș pune o comisiune în fiecare capitală de județ. Membrii comisiei să fie: medicul șef de serviciu de boale interne sau de tuberculoză, un medic radiolog cu ochi și aparat bun, un medic igienist (medicul de județ) și un laborator bun, care poate fi și la un centru universitar (cazul cel mai bun).

A. — Va să zică tu vezi cam așa procedeul: Candidații se duc la primărie, plătesc taxele către comună, stat și... medici, iau o chitanță cu care se duc în capitala iudețului la numita comisiune care-și dă părerea și certificatul.

S. — Radioscopia și Wassermanul să fie obligator și rezultatul pus la dosarul căsătoriei.

A. — Atunci până se fac strigările tocmai bine vine și rezultatul Wasermanului și placa radiografică.

S. — Nu știu dacă legiuitorul va socoti

Toate afecțiunile căilor respiratoare (Tuse-Bronșită)

Preparato Wassermann

cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu-Sulfogaiacolat de Calciu. Principii balsamice și calmante.

COMPOZIȚIE: o linguriță (cam 15 gr.) conține:

Chlorydrophospholactat de Calciu	0.50
Sulfogaiacolat de Calciu	0.30
Extract fluid de Aconit	0.06
Extracte balsamice și Aqua Cer. Q. S.	

Tuberculoza pulmonară și osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloză și ca auxiliar al nutriției generale:

Gadil Wassermann

cu baza de untură de pește.

Fiecare ampulă conține:

Iod organic	1 cigr.
Menthol	5 „
Gaiacol synt	10 „
Eucalyptol	10 „
Lecitină Wassermann (ex. ovo)	10 „

disolvate în oleu de morun ampule de cmc. 2 și 5 cmc.

Produsele Casei A. WASSERMANN și Co. Milano
Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.

începutul termenului de publicaţie a căsătoriei la facerea declaraţiei părţilor sau după sosirea rezultatului. Dar asta n'are prea mare importanţă. Trebue să recunoşti că familiile întemeiate în acest mod au toate şansele să dea elemente sănătoase şi folositoare pentru naţiune.

A. — N'am nimic de zis, dar... noi nu vorbim de familie; par'că vorbeam de certificatul de sănătate.

S. — Nu este tot una?

A. — Nu, fiindcă dacă o famile sănătoasă dă elemente solide pentru naţiune, certificatul de sănătate face tocmai contrariul.

S. — Ei aş! ce vorbeşti?

A. — Fără ironie dar şi fără miopie! Iţi voi demonstrà. Mi-ai spus adineauri un adevăr mare: «Familia este temelia naţiunei». Ai afirmat un adevăr de o valoare sacră, dacă vrei. Este atât de tare şi de sfânt acest adevăr în cât eu aş cere autorităţii executive, chemată a veghia la prosperitatea acestei naţiuni, să-l afişeze pe pereţii tuturor localurilor publice, în biserici, în şcoli, în primării, în sălile de conferinţe, de petreceri.

Dar, aducând o nouă formalitate căsătoriei, adică o nouă piedică, destul de serioasă, certificatul de sănătate opreşte înjghebarea familiilor. Nu-i destul că obligi pe bieţii tineri să defileze prin faţa primarului şi a preotului; trebue să mai defileze şi prin faţa diverşilor specialişti, raze, laborator, etc.., şi nu e o simplă defilare în faţa acestora din urmă. Bieţii oameni se vor lipsi.

Instinctul de familie atât de mult comprimat la oraş şi chiar la ţară, va ajunge cu timpul să fie anihilat. Ai vorbit vre-o dată cu un celibatar? Ai văzut cu câtă ingeniozitate îţi arată plăcerile celibatului?

S. — Tocmai de asta vroiam să-ţi vorbesc.

A. — Dă-mi voe să termin eu.

Aşa dar, certificatul de sănătate va fi un motiv în plus pentru celibatari şi o piedică serioasă pentru familie. Dar dacă instinctul de familie va putea fi comprimat şi anihilat cu timpul, funcţiunile genitale nu se vor aboli. Rezultat: concubinajul. Iată cum o măsură, presupusă admirabilă, duce în mod paradoxal la cea mai mare plagă a societăţii şi la dărâmarea temeliei naţiunii. Este un lucru grav care trebue să ne dea mult de gândit tuturor.

...Ce-ai de zis? Te gândeşti?

S. — Da. Aştept să termini.

A. — Am terminat. La ce te gândeşti? Că am dreptate?

S. — Ba de loc! Mă gândesc că dacă parlamentarii ţi-ar auzi argumentaţia ta, nu numai că ar respinge proectul cu certificatul de sănătate, dar ar da şi vot de blam celui care l-ar propune. Şi cu toate acestea, mă ierţi, dar eşti miop! Şi numai din cauză că te-ai repezit; nu m'ai lăsat să vorbesc.

Iţi repet: nu cunosc intenţia legiuitorului, dar nu cred să vadă certificatul de sănătate ca tine, fiindcă atunci ar avea aceleaşi concluzii ca şi tine şi ar renunţa la el.

A. — Va să zică am dreptate!

S. — Ai răbdare! Ascultă. Eu nu concep certificat de sănătate obligator, fără următoarele sprijine sau, dacă vrei, corective: impozit simţitor pe celibat, crearea primelor de încurajare pentru familiile cu copii mulţi, reglementarea aspră a prostituţiei şi cercetarea paternităţii.

A. — Ideile sunt frumoase, dar nu ştiu dacă sunt realizabile.

S. — Dece nu? Este irealizabil un impozit progresiv, pe bărbaţii sănătoşi cari nu sunt însuraţi între 30 şi 50 ani?

Nu numai atât dar venitul realizat din acest impozit să fie folosit pentru ajutorarea familiilor sărace cu copii mulţi, pentru crearea de instituţiuni serioase de protecţie a copilului, de la concepţie până la pubertate.

A. — Reglementarea prostituţiei nu este imposibilă. (De altfel am văzut în «Viaţa Medicală» un proiect de reglementare a prostituţiei, care mi s'a părut destul de bun). Cercetarea paternităţii, însă o cred imposibilă.

S. — Eu nu văd cine ar putea fi contra. Această lege ar da două lovituri deodată: ar apără în primul rând morala publică, prea mult uitată în timpurile acestea de după războiu, şi în al doilea rând ar spulbera odată această josnică ruşine care a planat atâta vreme peste capetele făcătorilor de legi dela noi, cari n'au avut până acum curajul de a repara mizerabila nedreptate ce se face unor fiinţe complect nevinovate.

A. — Chestiunea este foarte delicată.

S. — De ce? Fiindcă nu asigură secretul şi impunitatea nerușinării unora dintre noi?

A. — Ba nu, dar admite că cel care greşeşte este însurat şi are şi copii? Ce-i faci?

S. — Il silesc să aibă un copil în plus, de a cărui creştere şi educaţie să fie constrâns a se interesa de aproape. In felul acesta nu numai că s'ar repară o nedreptate, dar s'ar da societăţii un element cu educaţie îngrijită, nu lăsată la voia soartei, un element folositor.

A. — Bine, dar crezi că aceaste judicioase dar îndrăzneţe măsuri: cercetarea paternităţii, încurajarea familiilor cu copii, reglementarea prostituţiei, impunerea celibatarilor...

S. — Şi a celibatarelor când femeile vor avea drepturi egale cu ale bărbaţilor.

A. — Crezi că aceste măsuri însoţesc obligativitatea certificatului medical?

S. — Este vorba de clădirea unui edificiu măreţ, care va însemna o etapă în viaţa medico-socială a naţiunei, şi de care va fi legat pentru totdeauna şi numele legiuitorului şi autoritatea guvernului. Nu pot concepe deci ca acest superb edificiu legislativ să fie lipsit tocmai de elementele pe care se sprijineşte, căci ar însemna să vrei să faci un palat căruia îi construeşti mai întâiu acoperişul. Numai aşa se poate înţelege eficacitatea obligativităţii certificatului de sănătate la căsătorie şi numai aşa se poate obţine rezultatele admirabile prevăzute şi cerute de toţi cei buni.

Tu ce zici? Mai eşti contra?

A. — Mărturisesc că aşa cum îl vezi tu certificatul de sănătate este acceptabil.

S. — Să nu mai zici vorbă mare!

DARMOSAN
PURGATIF PAR EXCELLENCE
LAXATIF-DÉPURATIF

Pentru d-nii medici, mostre gratuit dela
„SAPIC"
S. A. p. Industria Chimică, Cernăuţi

SIROCALCINA
Syrup. sulfoguajacol. comp.
Sirop de un gust delicios, preparat de Kalium Sulfogujacolicum cu adausuri de Calcium Phospholaticum şi materii aromatice
INDICAŢIE: Sirocalcina a dovedit în mod strălucit eficacitatea sa la toate afecţiunile organelor respiratoare.

Calmează tusea, înlesneşte expectoraţiunea şi produce o alinare imediată.
MEDICAMENT SPECIFIC CONTRA TUBERCULOZEI
Prezenţa componenţilor de calciu sprijină efectul terapeutic şi conferă Sirocalcinei toate calităţile unui remediu agreabil de luat şi de un efect sigur.
Dozare:
Pentru adulţi 3-4 linguriţe de cafea pe zi, pentru copii 1—2 linguriţe după vârstă.
PRESCRIPŢIUNE:
Rp.
Sirocalcina «Sapic» flac. orig
Aprobat de Onor.
CONSILIUL SANITAR SUPERIOR
Probă şi literatură gratuită la dispoziţia domnilor medici.
Fabricaţiunea exclusivă:
„SAPIC" S. A. pentru Industria Chimică, Cernăuţi

Asociaţia Presei Medicale latine

de D-r P. TOMESCU

Ţările latine atât de strâns unite nu numai prin origina comună, dar şi printr'o cultură asemănătoare, au tendinţa să se apropie din ce în ce mai mult atât pe terenul politic cât şi pe cel ştiinţific.

Iniţiativa acestei apropieri porneşte în totdeauna de la cea mai mare şi mai superioară ţară latină, de la *Franţa*, pentru care Românii au fost întotdeauna admiratori entusiaşti, prieteni devotaţi şi aliaţi credincioşi.

Tot din Franţa a pornit şi frumoasa idee de a se întemeia o Federaţie a presei medicale latine, cu următorul scop:

«1. De a grupa pe directorii revistelor şi gazetelor medicale ale naţiunilor latine, astfel ca să stabilească între ei, legături de simpatie şi raporturi de bună confraternitate, susceptibile să întărească unirea necesară care trebue să domnească între toţi membrii, marii familii latine;

«2. De a organiza reuniuni regulate unde vor fi discutate chestiuni susceptibile să intereseze pe aderenţi;

«3. De a colabora la organizaţia congreselor de medicină sau de chirurgie cari se vor ţine de diferite naţiuni latine».

Din Federaţiunea presei latine vor putea face parte toate revistele cari apar într'una din limbile: franceză, italiană, portugheză, spaniolă şi română.

Această Federaţie se va constitui cu ocazia primii reuniuni a presei medicale latine, care va avea loc în zilele de 28—30 Aprilie 1927, la Paris, sub înaltul patronagiu al D-lui Ministru de externe al Franţei.

Reuniunea este organizată de un comitet format din cei mai iluştri directori şi redactori de reviste franceze, lucrând sub prezidenţia D-lui profesor Maurice Loeper şi având ca secretar general pe Dl- Dr. L. M. Pierra.

Comitetul francez a întreprins o intensă operă de propagandă în toate ţările latine stăruind să se întemeieze Asociaţiuni naţionale ale presei medicale, din a căror unire să iasă o Federaţie puternică, reprezentantă a întregei prese medicale latine. Sufletul acestei mişcări este D-l Dr. Pierra, căruia ţinem să-i aducem omagiile noastre pentru frumoasa operă ce întreprinde şi elogii călduroase pentru entuziasmul ce pune pentru organizarea presei medicale.

De altfel şi articolul de faţă nu este decât un ecou al admirabilelor sale scrisori ce a binevoit a ne adresa la «România Medicală», pentru a ne sugera ideia de a lupta pentru organizarea unei Asociaţiuni a presei medicale româneşti.

Problema aceasta, suntem informaţi că preocupă în prezent şi pe d-nii Profesori Cantacuzino şi Danielopolu, directorii celei mai mari reviste româneşti, cari vor grupa, desigur în jurul domniilor-lor pe toţi conducătorii de reviste medicale din ţară.

De altfel iată ce ne scrie d-l Dr. Pierra, în ultima scrisoare: «Poate este cam târziu pentru a realiza Asociaţia presei medicale române înainte de Congresul din Aprilie. Mi se pare totuşi că sub patronajul unor oameni tot aşa de stimaţi în ţara D-v. ca şi într'a noastră, cum sunt Profesorii Cantacuzino şi Danielopolu, veţi putea reuşi».

CRONICA VESELĂ

Choree

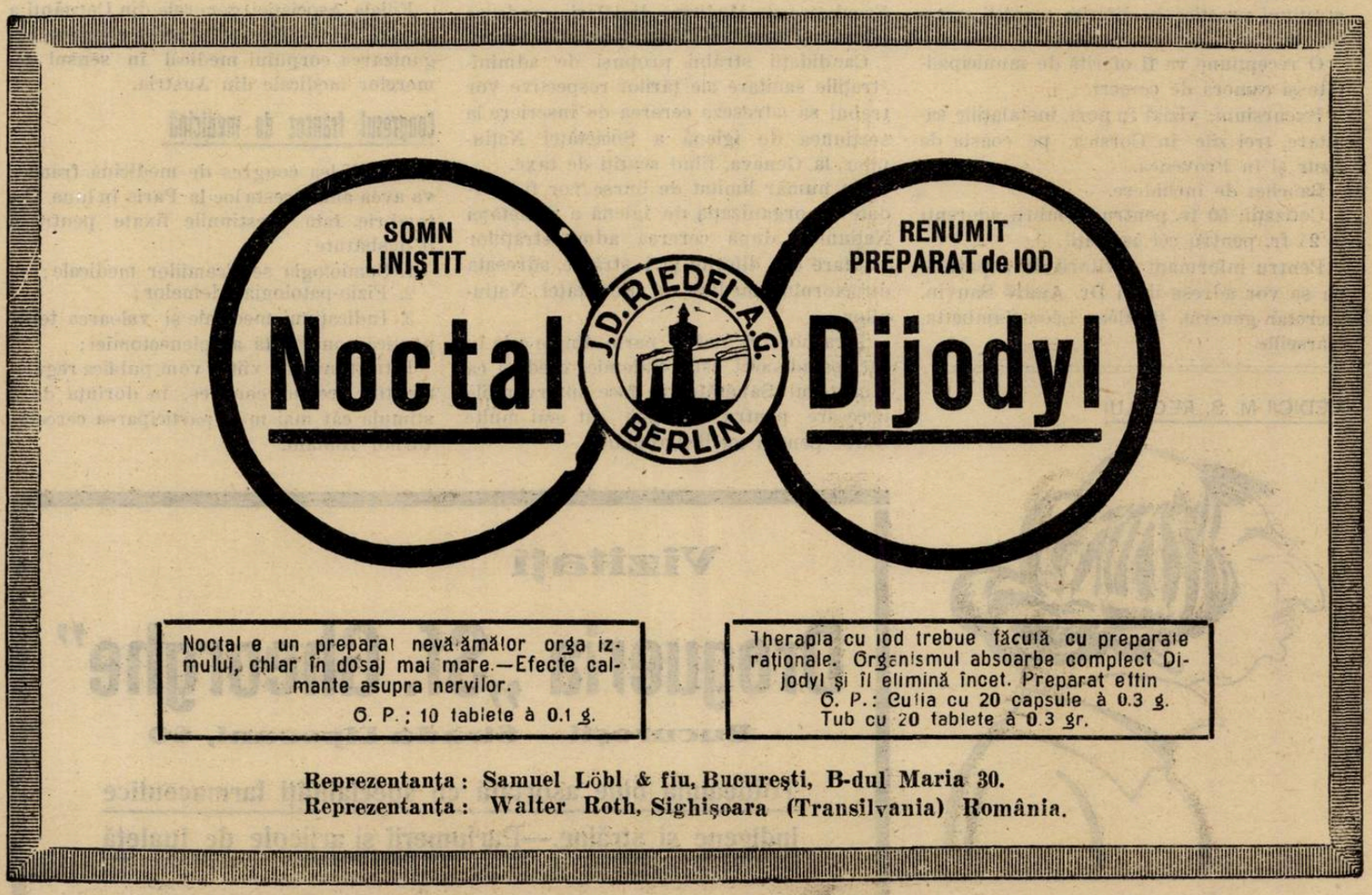
Stă tânărul în pat şi-i agitat
Şi membrele îşi mişcă necurmat.
Zadarnic cat cu el să mă mai lupt,
Vreo opt cearşafuri pân'acum mi-a rupt!

Bromur, chloral, arsen, antipirină,
Dădui făr' de efect. Nu's eu de vină!
Am să mai cerc şi sper că nu în van,
Metodul mai recent, Paulian.

Dar astăzi mi-a venit un gând bizar,
Diseară eu cu dânsul plec la bar,
Şi-am să-l prezint c'un gest de profesor,
La public, ca pe-un mare dansator.

Succesul sigur fi-va grandios
Şi-aplauze primi-voi radios,
Că'n ritmul ei, sucit, dezordonat,
Chorea lui e **charleston** *curat.*

PARKINSON



NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Tratamentul M. S. Regelui

M. Sa Regele, a cărui boală a îndurerat atât de mult pe toţi Românii, se află, din fericire, mult mai bine.

M. Sa care este îngrijit de d-nii Profesori Juvara şi Gerota şi de d-nii D-ri Romalo şi I. Mamulea, urmează acum tratamentul cu radium.

Acest tratament se face de d-nul Dr. Sluys, un eminent radiolog belgian şi d-nul Dr. Gh. Severeanu, conferenţiar la Facultatea de medicină din Bucureşti.

Zilele medicale de la Marsilia 20-24 Aprilie 1927

Intre 20 şi 24 Aprilie, anul acesta, un comitet de organizare sub patronajul d-lor profesori Alezais, Imbert şi Olmer, se vor deschide la Marsilia conferinţele medicale organizate de «Marseille-medical». Programul este variat şi între altele sunt anunţate următoarele conferinţe:

1. Prof. Cantacuzino (România): Despre rolul streptococului în etiologia scarlatinei.
2. Dr. Mayer (Bruxelles): Aquiziţiunile recente în tratamentul cancerului.
3. Prof. Ottolenghi (Italia-Bolognia): Asupra Paludismului.
4. Dr. Nöel Bernard (Indochina): Despre Béri-Béri.
5. Prof. Sicard (Paris): Compresiunile rachidiane.
6. Prof. Imbert (Marseille): Grefa osoasă.

In afară de aceasta se vor face demonstraţiuni practice în diferite servicii spitaliceşti.

O recepţiune va fi oferită de municipalitate şi camera de comerţ.

Excursiuni: vizită în port, instalaţiile sanitare, trei zile în Corsica, pe coasta de Azur şi în Provensa.

Banchet de închidere.

Cotizaţii: 50 fr. pentru membrii aderenţi şi 25 fr. pentru cei asociaţi.

Pentru informaţii doritorii de a participa se vor adresa d-lui Dr. André Sauvin, secretar general, 40, alées Léon-Gambetta, Marseille.

MEDICII M. S. REGELUI

Profesor Dr. Juvara

Şcoala de malariologie de pe lângă Facultatea de Medicină din Paris

Comitetul de igienă al Societăţei Naţiunelor a întemeiat o şcoală de Malariologie care este ataşată Institutului de Igienă al Facultăţei de Medicină din Paris. Această şcoală a organizat un curs special, care va avea loc dela 7 Iunie până la 13 Iulie 1927. Medicii cari vor urma cursul vor putea obţine diploma de medic malariologist al Universităţii din Paris.

Cursurile se vor face la Laboratorul de parasitologie al Facultăţei de Medicină, sub direcţiunea d-lui Profesor Brumpt, şi vor cuprinde următoarele materii: Hematologie; Protozoologie (sporozoare şi paraziţi ai sângelui); Paraziţii paludismului; Entomologie; Studiul clinic şi epidemiologic al paludismului; Profilaxie.

Diploma se obţine în urma unui examen compus din două părţi. Prima parte cuprinde probe practice de hematologie, protozoologie şi entomologie aplicată la studiul paludismului. Partea a doua cuprinde probe teoretice de: protozoologie, de entomologie aplicată la studiul paludismului, de epidemiologie, simptomatologie şi profilaxie a pludismului.

Diplomele nu se pot acorda decât Doctorilor francezi şi străinilor cari posedă titlul de Doctor dela o Facultate recunoscută de Universitatea din Paris.

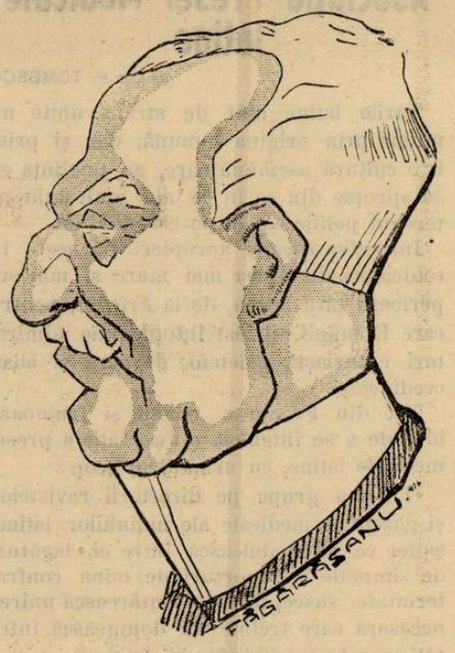
Inscrierile pentru cursuri se primesc la Facultatea de Medicină din Paris, unde se plătesc şi taxele de frecvenţă: 850 franci.

Candidaţii străini propuşi de administraţiile sanitare ale ţărilor respective vor trebui să adreseze cererea de înscriere la secţiunea de igienă a Societăţei Naţiunilor, la Geneva, fiind scutiţi de taxe.

Un număr limitat de burse vor fi acordate de organizaţia de igienă a Societăţei Naţiunilor, după cererea administraţiilor sanitare din diferite ţări străine, adresată directorului medical al Societăţei Naţiunilor.

Ţara noastră făcând parte dintre cele în cari paludismul este endemic, credem că Ministerul Sănătăţei va face intervenţiile necesare pentru a obţine cât mai multe burse pentru medicii români.

MEDICII M. S. REGELUI



Profesor Dr. Gerota

Congresul profesional al medicilor

Asociaţia Generală a Medicilor a decis să ţină un congres profesional la Cernăuţi, Duminică 17 şi Luni 18 Aprilie 1927.

La acest congres se vor discuta numai chestiuni de organizare medicală şi profesională. Programul amănunţit al congresului se va anunţa la timp.

Filiala Asociaţiei generale din Cernăuţi a propus să se discute la acest congres, organizarea corpului medical în sensul camerelor medicale din Austria.

Congresul francez de medicină

Al XIX-lea congres de medicină francez va avea anul acesta loc la Paris în luna Octombrie. Iată chestiunile fixate pentru a fi desbătute:

1. Semiologia septicemiilor medicale;
2. Fizio-patologia edemelor;
3. Indicaţiuni medicale şi valoarea terapeutică comparată a splenectomiei;

Intr'un număr viitor vom publica regulamentul acestui congres, în dorinţa de a stimula cât mai mult participarea cercetătorilor români.

Vizitaţi

Drogueria „Sf. Gheorghe"

Bucureşti — Strada Lipscani, 80

Totdeauna bine asortată cu specialităţi farmaceutice indigene şi străine.—Parfumerii şi articole de tualetă

DUPA AVIZUL

TUTUROR SIFILIGRAFILOR

ADEVĂRATUL TRATAMENT de ASALT

AL SIFILISULUI

Câştigat şi hereditar, contagios

sau necontagios, este realizat prin

INJECŢIUNILE INTRAVENOASE

cu

NOVARSENOBENZOL BIILLON

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România: D-l ALEXANDRE

Strada Teilor, 24 — BUCUREŞTI

MEDICII M. S. REGELUI

Dr. Sluys

Un congres național de Tuberculoză.

La 2, 3, 4, și 5 Iunie a. c., se va ține la Craiova primul congres național de Tuberculoză, sub președenția D-lui profesor Dr. Ioan Cantacuzino.

Inscrieri pentru rapoarte și comunicări, precum și alte deslușiri se pot cere D-lui Dr. S. Irimescu, Str. Viilor 124, București sau D-lui Dr. Ch. Laugier, inspector general sanitar, Craiova.

Facultatea de medicină din București

Au fost confirmați și trecuți în bugetul anului 1927, următorii conferențiari:

D-l Dr. A. Babeș, conferențiar de anatomie patologică generală.

D-l Dr. Gh. Băltăceanu, conferențiar de balneologie și dietetică.

D-l Dr. I. Bădescu, conferențiar de technică histologică și histologia sângelui.

D-l Dr. E. Cristian, conferențiar de semiologia căilor urinare.

D-l Dr. Dumitrescu-Mante, conferențiar de patologie medicală.

D-l Dr. E. Hristiade, conferențiar de technica semiologică chirurgicală.

D-l Dr. I. Marian, conferențiar de studiul și tratamentul diformațiilor aparatului locomotor.

D-l Dr. D. Săvulescu, conferențiar de teoria obstetricală.

D-l Dr. P. Tomescu, conferențiar de psichologie patologică și semiologie psichiatrică.

Știri diverse

D-na docent dr. Medeea Niculescu a fost înaintată șef de lucrări la clinica obstetricală de la Facultatea de medicină din Capitală.

D-ra dr. Eliza Stănescu a fost numită asistentă la aceeași clinică.

D. dr. G. Litarszek, asistent, a fost delegat să suplinească conferința de «semeiologie medicală teoretică și practică» la Facultatea de medicină din București.

Achitarea diurnelor de transport ale medicilor de plasă

Pentru ca medicii de plasă să poată îndeplini greaua lor misiune, Ministerul Sănătății publice a prevăzut în bugetul său o sumă globală din care să se plătească 300 de lei pentru fiecare zi de inspecție.

Suma aceasta, s'a epuizat la un moment dat, astfel că medicilor nu li s'a mai plătit diurnele dela Septembrie până la Decembrie 1926.

In acest timp, medicii au cheltuit sume însemnate pentru inspecții cu speranța că li se vor restitui, conform dispozițiilor ce erau în vigoare.

Cum diurnele nu mai veneau, unii dintre medici au adus cazul la cunoștința presei. Sezizați și noi, de scrisorile ce am primit și în special de o documentată expunere ce ne-a fost trimisă de d-l Dr. Chirilov, medic de circumscripție la Gherghița în Prahova, — ne-am ocupat de această chestiune. Cerând lămuriri dela Ministerul Sănătății, am primit asigurarea că toate diurnele din trecut se vor plăti. In acest scop Ministerul a cerut inspectorilor sanitari tablouri complecte de diurnele ce trebuesc plătite și îndată ce sumele se vor totaliza se va cere autorizația de a fi plătite din fondurile prevăzute în bugetul anului 1926 și cari nu au fost cheltuite, din diferite motive.

In ceea ce privește diurnele pe anul 1927, ele au fost prevăzute în buget și se vor plăti regulat.

OREXIN

STOMACHIC și ANTI-EMETIC

Lipsit de gust, acțiune infailibilă în:

Anorexie, Alimentație defectoasă, Adinamie,
Rău de mare, Vărsături ale sarcinei.

Doze: De 3 ori pe zi una până la două tablete, cu 2 ore înaintea mesei.
In comerț se găsesc: Tuburi cu 10 tablete de Orexin a 0,25 gr. — Tuburi cu 20 tablete de chocolată cu Orexin a 0,25.

AMBALAJ ORIGINAL **„KALLE"**

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secția farmaceutică • **„Bayer-Meister Lucius"**

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru România:
„Pharma — Studerus" & Co. București, str. Zorilor 2/II, Telefon 33/51.

RIVANOL

2-Aethoxy-6.9-diaminoacridinlactat

panterapeutic

Pentru antisepsia profundă şi superficială

Indicaţiuni: **Peritonite purulente, infecţii streptococice şi gonococice ale articulaţiilor, Abcese, Furuncule, Mastite, Bursite şi alte supuraţii localizate; Pentru desinfecţia plăgilor recente, la plăgi infectate; pentru antisepsia generală intravenoasă.**

In comerţ: Tablete şi pulbere.

Ambalaj original

„Hoechst"

Bande de RIVANOL

prin Fabrica de Bande

GEA - KRAYER - TIMIŞOARA

PELIDOL

(Diacetylamidoazotoluol)

Remediu pentru epitelizare şi contra Eczemelor

Epitelizare rapidă şi complectă a plăgilor granulate, şi în tot felul de leziuni epitaliale

Se întrebuinţează în pomadă 2%

Se găseşte în comerţ pomadă în tuburi a 25 grame în cutii de 50 şi de 80 grame.

Ambalaj original „Kalle"

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA — STUDERUS" & Co. Bucureşti, Str. Zorilor, 2/II
Telefon 33/51

MEDICII M. S. REGELUI

Conferenţiar Dr. Gh Severeanu

Rezultatul examenului de capacitate pentru medicii sanitari.

In luna Noembrie 1926 s'a început examenul de capacitate pentru medicii sanitari. Din cauza marelui număr de candidaţi, aceştia au fost împărţiţi în patru serii, iar examenul s'a sfârşit abia acum.

Iată rezultatele acestui examen, în ordina clasificaţiei.

SERIA I

Ciumete Florica; Stănescu Elena; Nedelcovici Eugenia; Atanasiu Adela; Vrânceanu Aglaia; Poţincu Ioan; Hărţoagă Coriolan; Vasiliu Pantelimon; Oltenschi Elena; Orjecovschi Volf; Gheorghiu Elena; Casanova Cezar; Brătănescu Gheorghe; Todan Iosef; Vintilă Nicodim; Rabinovici David; Doboşi Andrei; Pavelescu Constandache Angela; Benderschi Dina; Botez Eugenia Stănescu; Mihali Gheorghe; Scharff Henrieta; Calman Moritz; Cansanschi Sara; Stein Bernad; Fürer Hinea; Negulescu Ioau; Ciulin Ioan; Dodu Ecaterina; Peteanu Bărbulcscu Margareta; Gherghel Nicolae; Margulius Haim; Zantai Irina; Bodianschi Feodor; Ciulin Virginia; Petrescu Mihail; Schvartzman Srul; Gorembuch Iosef; Carabasin D-tru.

SERIA II

Bărbuceanu Ştefania; Cozac Laura; Dorin Silvia; Velhovitchi M.; Zinveliu Emil; Zaharescu Maria; Lungulescu Ortansa; Bircle Olimpia; Vasilescu Rusu Artemisa; Coman Ana; Hirsch Alex.; Pop Traian; Zisman Ruhlea; Marinescu Ioan; Fraudin Mihel; Zmărăndescu Rozalia; Teichman Aladar; Harnagea Sofia; Breban Victor; Cocian Cornel; Negovschi Evstafie; Luca Elena; Georgeseu Vasile; Păuţia Horia; Georgescu Fl. Şeicărescu; Braunştein Lya; Mioc Remus; Rafael Nicolae; Calinovschi Vladimir; Gogonea Axente; Ionescu Agripina; Hiller Ghersch; Reidel Aram; Steinberg Strul; Cotic Şoil; Caramatescu Adrian; Brandes Moise; Elenbogen Iosef; Hulitz Creanţa; Iancovici Virgil; Koch I.; Potgalschi Brana.

SERIA III

Ananiescu D tru; Balente Sultana; Blum Ella; Colher Menase; Creangă Ion; Cumpătă Elena; Dumitrescu C-tin; Falicov Smaria; Ghimpeanu H. Constantin; Gheorghief Diumitru; Cola Benţi Ana; Katz Pesia; Kenştembaum Moise; Lenghel Ion; Lindenbaum Maier; Nicolau Emilian; Pipergal Ecaterina; Popescu Ioana; Rubin Samoil; Stern Iacob; Tiscovschi Mihail; Tzimet Heinrich; Hamdis Raiza; Buciuscan Maria

SERIA IV

Popescu Stroe Emilia; Ciocan C. Constantin; Casparovici Eugen; Banu Ioan; Riscutia Sabin; Pop Gheorghe; Stinghe Elena; Brüchner Alexandru; Schaum Antoniu; Pop Traian; Moisei Volin; Vasiliu Cleopatra; Mateevici Ruhlea; Caciulcov Nadejda; Seisrohn Etla; Franch Avram; Săveanu Emanoil; Bontilă Ioan; Cirsanov Alexandropol Maria; Marossi Antoniu; Aldan Adrian; Cunescu Sava; Haas Erich; Popovici Natalia; Snapic David; Balah Pop Aurel; Calmuschi Gheorghe; Dumitrescu I. Traian; Necher Albert; Werteimer Eugen; Alperin Brana; Sande Marens; Naumenco Nicolae; Rediuc Vasile; Zises Raşela; Cuciuc Pesia; Goldştein Dezideriu; Popescu Toma Berea; Feldman Luiza.

Corespondenţa cu cititorii noştri

La redacţia revistei primim destul de numeroase scrisori dela cititori, prin cari ni se sugerează idei şi ni se relatează fapte de multe ori foarte interesante. Regretăm însă, că o bună parte din aceste scrisori nu sunt iscălite. De aceea rugăm pe toţi cei ce ne scriu să ne comunice numele complect şi adresa exactă pentru a le putea răspunde. Această rugăminte o adresăm şi d-lui Dr. din Galaţi care ne-a scris de curând asupra Asociaţiei generale a medicilor.

Institut de Sérothérapie Hémopoiétique

ROMAINVILLE (SEINE)

Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 135 lei.

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui RÉNÉ DUNOD

STRADA TOAMNEI 103 — BUCUREŞTI — Telefon 12/91

BIBLIOGRAFII

Technique de la Réaction du Benjoin Colloïdal, par *Georges Guillain*, professeur à la Fac. de Méd. de Paris, médecin de la Salpétrière, *Guy Laroche*, médecin des Hôpitaux de Paris, et *P. Léchelle*, médecin des Hôpitaux de Paris, o broşură de 36 pagini. (Masson et C-ie, éditeurs), 11 fr.

Reacţia cu benzoe coloidal în lichidul cefalo-rachidian este foarte simplă, practică şi de cel mai mare interes pentru neurologişti, psichiatri şi pentru toţi medicii, întrucât graţie ei putem pune în mod rapid diagnosticul de sifilis evolutiv al sistemului nervos.

Autorii, neputând scoate, pentru moment, o nouă ediţie a primului lor volum asupra reacţiunei cu Benzoe coloidal, dau în broşura de faţă o descriere a technicei şi câteva date esenţiale asupra chestiunei.

Igiena Craiovei — Evoluţia tuberculozei, de dr. *Ch. Laugier* inspector general sanitar. Un studiu interesant şi foarte documentat, menit să atragă din nou atenţia asupra dureroasei probleme a tuberculozei.

Ortopedia, de dr. *Al. D. Rădulescu*, medic primar, director al spitalului de ortopedie şi chirurgie infantilă «Regina Maria» din Cluj. Autorul arată activitatea prodigioasă a spitalului ce conduce şi rezultatele excelente ce d-sa a obţinut în domeniul ortopediei.

Pe lângă lucrările importante ieşite din clinica d-lui profesor Bălăcescu dela Facultatea de Medicină din Bucureşti, lucrările d-lui dr. Al. Rădulescu arată că medicina românească a ştiut să-şi însuşească specialitatea ortopediei tot aşa de bine ca toate celelalte ramuri ale medicinei.

Tratamentul diabetului şi modul de întrebuinţare a **Insulinei** în uzul medicilor practici, de dr. *M. Căhănescu*, medic balnear la Karlsbad. Autorul care s'a ocupat îndelungat de bolile de nutriţie, dă într'o broşură de 32 pagini un rezumat al chestiunei atât de importantă a tratamentului diabetului.

Cartea femeii însărcinate, de dr. *Ovidiu Alfandary*, medic la «Noua Maternitate».

Este o lucrare de popularizare bine şi frumos scrisă, care va aduce reale foloase cititoarelor doritoare să aibă cunoştinţe exacte asupra igienei sarcinei. Medicii chiar, ar putea recomanda clientelor lor cartea d-rului Alfandary întru cât vor găsi în ea, toate sfaturile de cari au nevoe în timpul sarcinei. De aceia am ţinut să semnalăm apariţia acestei interesante lucrări.

Les Insuffisances Pancréatiques par *M. Chiray*, professeur agrégé à la Faculté de Paris, médécin des Hôpitaux, et *J. Lebon*, ex-interne des Hôpitaux de Paris, médicin des Hôpitaux de d'Alger. 1 volum de 210 pagini *(Collection Médicine et Chirurgie pratiques)*. Masson et C-ie, Editeurs). 20 fr.

Pancreasul cuprinde două feluri de formaţiuni celulare diferite din punct de vedere histologic şi cari au funcţiuni deosebite: Acinii glandulari cari constitue glanda exocrină a pancreasului şi insulele lui Langerhans care reprezintă glanda endocrină. Pancreasul prezintă deci o dualitate fiziologică. Prin glanda exocrină elaborează un suc digestiv care ajunge, prin canalul lui Wirsung, în duoden unde participă la digestia intestinală cu bila şi sucul enteric. Glanda endocrină secretă o hormonă rezorbită pe cale sanguină în organism, unde joacă un rol complex a cărui parte importantă rezidă în metabolismul hidraţilor de cărbune.

Se pot deci studia două mari clase de turburări funcţionale ale pancreasului cari sunt în practică disociate, dar cari se pot găsi uneori împreună. Acestea sunt pe de o parte insuficienţa pancreatică externă care se traduce prin dispepsia intestinală; pe de altă parte insuficienţa pancreatică internă care dă naştere sindromelor diabetice.

In volumul de faţă autorii studiază paralel cele două varietăţi de insuficienţă pancreatică din punct de vedere clinic şi terapeutic. Ei insistă în special asupra diagnosticului de insuficienţă pancreatică externă prin tubajul duodenal. Studiind insuficienţa pancreatică internă trec în revistă metodele de apreciere a acesteia în cursul sindromelor diabetice şi precizează principiile conducătoare în opoterapia insulinică a acestor sindrome.

Toate cărţile anunţate în revistă se pot procura dela Librăria Medicinală Leon, Str. Edguard Quinet. In provincie se expediază cu ramburs.

Stimate D-le Doctor,

In urma bunelor rezultate obţinute în toate Clinicile şi Sanatoriile cu preparatul **„Sklerolsyrup"** *pus în practică de eminentul medic cech, Internist şi Balneolog, Şeful Băilor Marienbad, Prof. D-r Mladejovsky, se recomandă de toţi medicii de seamă de pretutindeni, în* **Arterioscleroză, Boalele cordului, Astma cardică, Anghina pectorală,** *etc. Vă rugăm a cere eşantioane, literatură şi toate lucrările referitoare la medicamentul* **„Sklerolsyrup".**

Cu toată stima

AGENŢIA „SKLEROLSYRUP"

BIROUL ŞTIINŢIFIC

Director D-r **Zd. Kroutil**

Bucureşti, Calea Moşilor, 31

SKLEROLSYRUP

(SYR. DROSERAE SILIC.-COL., PROF. D-R MLADEJOVSKY)

SIROP DE UN GUST PLĂCUT, PREPARAT DIN PSANTA DROSEREA CU ADAUSURI DE SILICATE ŞI AROMATICE INDICAŢII, SKLEROLSYRUP A DOVEDIT ÎN MOD STRĂLUCIT EFECTELE LA TOATE AFECŢIUNILE CORDULUI. CALMEAZĂ ŞI REDUCE ACCESELE DESE LA ANGHINA PECTORIS, INLESNEŞTE MUNCA INTELECTUALĂ ŞI PRODCE ALINARE

MEDICAMENT SPECIFIC CONTRA „ARTERO-SCLEROZEI"

COMPONENŢII DE SILICATE SPRIJINĂ EFECTUL ŞI DĂ **SKLEROLSYRUPULUI** TOATE CALITĂŢILE UNUI MEDICAMENT AGREABIL DE LUAT ŞI DE UN EFFCT SIGUR

DOZARE: PENTRU ADULŢI 2 LINGURIŢE DE CAFEA IN PUŢINĂ APĂ INAINTEA FIECĂREI MESE

PRESCRIPŢIUNE: RP. SKLEROLSYRUP PROF. D-R MLADEJOVSKY, FLACON ORIGINAL

APROBAT DE ONOR. CONSILIUL SAN. SUPERIOR

UZINELE **„MARIATHERMA"**, MARIENBAD (CECHOSLOVACIA), REPREZENTANŢA GENERALA „AGENŢIA SKLEROLSYRUP", DIRECŢIA:

DEWYS WASSERMANN

BUCUREŞTI, CALEA MOŞILOR No. 37 — TEL. 66/41

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

INFLUENŢA

(GRIPPA)

Şi în toate maladiile exudative ale organelor respiratorii

ACITOPHOSAN

Intrunește efectul acetilsalicilic cu al tophosanului. Doza zilnică 3—4 tablete pe zi. In influența epidemică, gripe și tonsilite la fiecare două ore 1 tabletă.

HIPEROL

Tablete pentru apă de gură! Conține în stare solidă 35% greutate de $H_2 O_2$.

In timp de epidemie pentru desinfectarea gurei și gâtului

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct din Timişoara str. Preyer, 4.

REPREZENTANŢI şi DEPOZITARI { **„UFA" S. A. TIMIŞOARA, Strada Preyer, 4.**
J. Zelter, BUCUREŞTI, Strada Profetului, 9.

Aprobat de Consiliul Sanitar superior sub No. 22927/1925

Un preparat de hemoglobină cu un gust foarte plăcut

Se recomandă la:

CHLOROSA
ANEMIE
NERVOSITATE
RECONVALESCENȚA, etc.

Produce sânge, întăreşte muşchii şi nervii, produce poftă de mâncare, înviorează. :—: Nu atacă dinţii.

Domnii medici primesc la cerere, mostră gratis.

Se află în toate farmaciile şi la preparator:

GUIDO FABITIUS
Farmacia „LA URS" Sibiu

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr I. CANTACUZINO

No. 4, Splaiul Dr. C. Davila No. 4. — BUCUREŞTI

Ser antidifteric 200 — 400 — 500 — 1000 şi 2000 unităţi pe cm.³
Ser antidizenteric Polyvalent (Shiga-Flexner-Strong)
„ antistreptococic „
„ antimeningococic „
„ antigangrènos „
„ normal de cal.
Vaccin antistreptococic Polyvalent
„ antistafilococic „
„ antigonococic „
„ antipneumococic „
„ antitifo-paratific „
„ antiholeric „
Filtrate Microbiene pentru pansament
Filtrat de streptococ
Vaccin Delbet
Tuberculină brută şi precipitată

Secţiunea de analize execută la cererea D-lor Medici, toate analizele medicale bacteriologice şi chimice.
Examene bacteriologice serologice şi morfologice (Wasserman, Widal, Hemoculturi, Malarie, etc.)
Examene chimice de sânge (uree, glycoză, etc.)
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analize de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, se trimit gratuit la cerere D-lor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:
Drogueria „STANDARD", strada Zorilor, No. 2,—BUCUREŞTI

«EMINESCU», INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI

Anul V, No. 5 — 10 Lei Exemplarul — 1 Martie 1927

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE ŞI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Bucureşti, Str. Olari 15

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Daraban Em., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg Henri, Ionescu N., Lăzeanu E., Lupu Nicolae, Măicănescu M., Marinescu Gh., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Ştefan, Priboianu D., Radoslav C., Saragea Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Schiler Al., Severin C., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI:
Pentru medici: 200 Lei
„ studenţi 120 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pag.

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

D-R STATE DRĂGĂNESCU: Artrita cervicală cronică reumatismală, Sindrome clinice şi tratament . . 1

D-R V. TRIFU: Spălăturile veziculelor seminale 4

D-R GH. BĂLTĂCEANU: Formular terapeutic. — Tratamentul bronşitelor 6

D-R I. WESTFRIED: Observaţiuni clinice şi terapeutice asupra infecţiunei gripale 7

D-R R. KLAIN: Inocuitatea şi eficacitatea preparatului «Salyrgan Hoechst» 10

CRONICI, ARTICOLE PROFESIONALE

D-R P. TOMESCU: Apostolatul medical 11

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

O veche şi bună părere asupra problemelor sanitare; Sărbătorirea d-lui Profesor Dr. Gerota; Conferinţa d-lui Profesor Dr. Dimitrie Ionescu: O călătorie de studii prin staţiunile de cură ale Italiei. 13

Crearea catedrei de Endocrinologie la Facultatea de Medicină din Bucureşti; Primul congres al presei medicale latine—Paris, Aprilie 1927; Institutul medico-legal, Profesor Mina Minovici 14

Un monument şi un institut în memoria Profesorului Babeş; Activitatea Societăţei de salvare din Cluj; Confirmări de medici primari la Ministerul sănătăţei . . . 16

Conferinţa pentru apărarea socială contra sifilisului; Concursuri de medici primari la Ministerul sănătăţei; Modificarea legei concursurilor de medici primari ai Ministerului sănătăţei; Concursul de internat şi de externat la Eforia spitalelor civile din Bucureşti . . . 18

Pagina

BIBLIOGRAFII

Tuberculose pulmonaire — Tuberculose des sereuses, par le Docteur *Pierre Pruvost*; Coer et Vaisseaux, par *Francis Bordet*; Sang et organes hematopoietiques, par *A. R. Turpin;* Le sang., par *August Becart;* La pathogénie des Diarhéa primitives des nouveau-nés au sein; leur traitement par les substances absorantes par le *Dr. Horia Sloboziano* et M-me *E. Munteano;* Étude sur l'appendicite parasitaire par *C. Poenaru-Caplesco;* etc. etc. 20

NOUL TRATAMENT AL BLENORAGIEI

INJECŢII INTRAVENOASE CU

TRYPAFLAVINE

CHLOROMETHYLAT de DIAMINO-ACRIDINĂ

TRYPAFLAVINA se găseşte sub forma injectabilă în soluţiuni sterile de $^1/_2$ şi $2^0/_0$ în ampule de 5 şi 10 cm. c.

Ambalaj original „CASSELLA"

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI, STRADA ZORILOR, 2/II
Telefon 33/51

Schering

ARCANOL

întruneşte calităţile terapeutice ale Atophanului cu cele ale acidului acetilosalicilic. De aceea Arcanolul este

MEDICAMENTUL TERAPEUTIC ŞI PROFILACTIC
contra gripei şi a catarelor respiratorii superioare

AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 10 comprimate à 1,0 gr.

Eşantioane şi literatură prin biroul ştiinţific al casei:

CHEMISCHE FABRIK AUF ACTIEN
(vorm. E. SCHERING.), Berlin N. 39
Bucureşti, Strada Doamnei Nr. I/II.

SCHERING SCHERING

INDICAŢIUNI
Impotenţa funcţională spermatoree, Ejaculaţie precoce, etc.

IOHISTRIN
CHINOIN
MASC. ŞI FEM. INJ. ŞI TABL.
CONŢINUT:
Metilarseniat de johimbin
Metilarseniat de strichnină
Metilarseniat de calciu
Hormon masc. sau fem.
DOSAJ: 1—6 tablete pe zi sau în injecţii o fiolă la două zile

IN: Astm bronchial, ulcer piloric, spasm piloric, coleliteză, hipertonie, arterioscleroză

TROPARIN

CHINOIN

NOVATROPIN + PAPAVRIN — **Acţiunea NOVATROPIN** identic cu Atropin dar de 50 de ori mai puţin toxic
IN COMERŢ: în injecţii şi tabl. DOSAJUL: De 3 ori pe zi 1 — 2 tablete sau ½ — 1 cmc. subcutanat

CALCIVEN
CHINOIN
INJECŢII
DE ADMINISTRAT INTRAVENOS
INDICAŢIUNILE CLORURULUI DE CALCIU
CONŢINUT:
CLORUR DE CALCIU,
ETILENDIAMIN

Eşantioane şi literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanţa Generală în România: **FREDERICH SPODHEIM,**
BUCUREŞTI, BULEVARDUL ELISABETA No. 12

Anul V, No. 5 1 Martie 1927

ROMÂNIA MEDICALĂ

Artrita cervicală cronică reumatismală

Sindrome clinice şi tratament

Dr. DRĂGĂNESCU STATE
Docent universitar
Fost şef de clinică la Facultatea de medicină din Strasbourg

Localizarea procesului reumatismal pe regiunea cervicală creiază un bogat complex de simptome. Numele cel mai indicat în acest caz, mai ales pentru simplitatea lui, e acel de *artrită cervicală*. Nu trebue însă a-i acorda semnificaţiunea îngustă, ce derivă din sensul etimologic al cuvântului însuşi (artros-încheietură). Sub acest nume trebue să înţelegem extensiunea procesului reumatismal pe articulaţiile intervertebrale, pe ţesutul osos şi pe ţesuturile moi paravertebrale: inserţiile musculare, ţesutul celulo-conjonctiv, aponevrozele şi chiar muşchii învecinaţi coloanei cervicale. Nici termenul osteo-artropatie reumatismală cronică — întrebuinţat de *Léri* — nu e destul de cuprinzător.

Cunoaşterea unora din simptomele artritei cervicale datează de multă vreme. *Henschen* încă din 1870 descrie unele din caractere; în Germania *Edinger*, *Auerbach*, *Müler*, etc., vorbesc de celulita reumatismală cervicală; în Franţa *Léri*, *Roger*, *Barré*, etc., au adus contribuţiuni importante, precizând sau creând sindrome neurologice noi.

Fenomenologia variată a artritei cervicale e strâns legată de bogata anatomie a regiunei gâtului. Prezenţa unei coloane osoase cu conducte osoase înguste — găurile de conjugare — prin care trec rădăcinile plexului cervico-brachial şi firele simpatice corespunzătoare, explică diferitele sindrome neurologice, ce întâlnim în în aceste cazuri. Vom analiza pe rând elementele acestor sindrome, căci ele constitue în acelaş timp importante semne de diagnostic.

Artrita cervicală reumatismală poate creia *trei feluri de sindrome: radiculare, simpatice* şi *medulare.* *) Le vom descrie pe rând.

Sindromul radicular. E o cervico-brachialită, care îşi găseşte exponentul său maxim în aceiace *Roger* (Marseille) numeşte sciatica braţului, prin analogie cu aceia ce se petrece la extremităţile inferioare. Intinderea procesului patologic (compresie, inflamaţie, etc.) la porţiunea nervoasă radiculo-ganglio-funiculară cuprinsă în gaura de conjugare şi foarte probabil depăşind înăuntrul şi în afara ei, explică sindromul acesta neurologic. In artrita cronică reumatismală a gâtului toate rădăcinile cervicale pot suferi şi e interesant de amintit că şi prima pereche dorsală merge altături cu cele cervicale, în majoritatea cazurilor.

Sindromul radicular cervico-brachial se manifestă clinic prin fenomene sensitive, notorii şi simpatice. Bolnavii se prezintă în genere pentru *dureri* în umăr sau în braţ. Aceste dureri au mai des caracterul de parestezii penibile, adică senzaţii de *furnicături, de frig, amorţeli, mai rar* adevărate junghiuri. Sunt tenace şi uneori se accentuiază cu tusa, mişcarea, ca şi sciatalgiile, alteori se exagerează în timpul nopţii aceia ce indică un caracter simpatalgic, mai puţin obicinuit. Durerile au deci exacerbatii pe un fond algic continuu. Ele au iradiatii de caracter radicular. In genere întâlnim 3 tipuri: dureri în umăr şi braţ (rădăcina 4—6 cervicală), dureri pe marginea radială a antebraţului şi a mânei (C^6—C^7) şi altele pe marginea cubitală (C^8—D^1). De asemeni bolnavii se plâng de dureri locale la nivelul gâtului, în regiunea laterală mai ales.

Examenul obiectiv arată o stare de sensibilitate particulară la locul de eşire al rădăcinilor, la nivelul trunchiurilor nervoase şi chiar al muşchilor extremităţilor. E util deci a căuta prin presiunea digitală, o serie de puncte dureroase, care ne pun pe calea diagnosticului rădăcinei atinse. *) In primul rând e *durerea provocată* prin presiunea nervului mare occipatal (puţin sub linia ce uneşte mastoida cu protuberanţa occipitală externă). In urmă e durerea provocată prin presiunea laterocervicală, adică la nivelul apofizelor transverse, precum şi prin comprimarea plexului brachial, la punctul lui *Erb* (deasupra claviculei). Ţinând seama că şi spontan această regiune are o sensibilite particulară, e bine a nu da importanţă decât unei dureri provocate vii şi mai ales dacă întâlnim o asimetrie între dreapta şi stânga, In acelaş fel vom căuta durerea provocată prin comprimarea pachetului vasculo-nervos al braţului, a nervului cubital, a maselor muschiulare corespunzătoare. Foarte sensibilă e în asemeni cazuri eminenţa tenar sau hipotenar. In genere durerea provocată se întâlneşte în acele teritorii radiculare în care ea există şi spontan. E important de căutat — şi în caz de algii scapulare există aproape în totdeauna — punctele nevralgice ale frenicului (deasupra si înapoia extremităţei interne a claviculei, precum şi în spaţiile intercostale, deoparte şi alta a sternului). Asociatia unei algii frenico-scapulare indică atingerea rădăcinilor 3—4—5. In fine, analog cu semnul lui *Lasègue* din cazurile de sciatică, putem provoca un adevărat Lasègue al bratului printr'o extensie asociată cu abductie şi rotatie externă a membrului superior.

Dacă fenomenele dureroase subiective sunt dese în sindromul radicular al artritei cervicale, nu-i tot aşa cu *turburările sensitive obiective.* In afară de hiperalgezia la întepare, obiectiv mai rar găsim manifestaţiuni. Din peste 50 de cazuri întâlnite la policlinica neurologică din Strasbourg, în cursul anului trecut, abia la 2 bolnavi am găsit zone de hipoestezie. E drept că *Léri* *) le notează mai frequent, dacă nu constant în cazurile sale. Deosebirea stă în fantul că dânsul descrie mai mult formele destul de vechi.

Tot aşa de importante ca fenomenele sensitive sunt *turburările de ordin motor.* Bolnavii se plâng de o scădere a forţei în mâni şi în braţe: *scapă obiectele jos, se obosesc repede, nu mai pot ridica greutăţi* etc. Examenul obiectiv arată o scădere a forţei dinamometrice, care uneori ajunge la zero, o micşorare a fortei segmentare la cot, umăr, etc., adică existenta de parezii manifeste la nivelul membrelor superioare, având o localizare uneori net radiculară. Mai rar întâlnim în artrita cervicală reumatismală *crampe* musculare. Prof. *Barré*, (Paris, méd. 1924) a găsit de altfel în o serie de cazuri de crampe profesionale, leziuni osteo-articulare ale coloanei cervicale, vizibile pe radiografii. Concomitent însă cu aceste semne, dânsul notează alte manifestaţii de artrită cervicală (modificări de reflexe în special). Un asemenea caz de crampă a extremităţilor superioare apărând la un tânăr cu o artrită cervicală traumatică, cu ocazia unei munci mai grele, am publicat şi eu împreună cu d-nii *Barré* şi *Stahl* (Revue neurol. 1926). Medicul însă are mai rar ocazia să vază el însuşi astfel de crampe la bolnavii săi. In genere, el trebue să le afle din interogatorul pacienţilor săi şi aceasta cu atât mai mult cu cât în reumatismul cervical, aceste crampe nu au întotdeauna caracterul profesional şi se deosibesc prin capriciositatea lor, de crampa scriitorilor de pildă. Ele-s uneori un fenomen de oboseală şi iritaţie şi apar ca o contracţie to-

*) In expunerea mea, voi căuta să evidenţiez tabloul clinic al artritei cervicale, mai ales aşa cum e în concepţiunea şcoalei neurologice din Strasbourg.

*) In reumatismul cervical, găsim o durere la presiune a nervilor, cum nu găsim în radiculitele tabetice de pildă, căci — cum am spus mai sus — procesul inflamator reumatismal atinge şi porţiunea ganglio-funiculară, ce dă semne nevralgice.

*) A. Léri. Les affections de la coloane vertébrale Masson, 1926.

nică a degetelor, a mânei, etc., care ţine câteva secunde. Aşa am văzut un astfel de fenomen, la un bolnav, la care el se reproducea neregulat, dar destul de des când ţinea ţigara sau tocul între degete. Alteori bolnavii se plâng de cârcei dureroşi în muşchi, fără a observa însă vreo contractură specială. In acest caz credem că e vorba mai mult de fenomene de ordin vaso-motor de cât muscular.

Tot ca *turburări de kinezie involuntară* *Léri* notează existenţa de *torticolis* de tipul zis *mintal*. Acest fapt e interesant de relevat şi din punct de vedere terapeutic, căci într'un astfel de caz, în care exista însă pe lângă o artrită cervicală şi o coastă cervicală, rezecţia acestei coaste de către *Delbet*, aduse dispariţia torticolis-ului. E foarte probabil deci că o artrită — ca şi o coastă cervicală — poate constitui o spină iritativă ce duce la deslănţuirea unui reflex mezocefalic, având ca rezultat o mişcare involuntară (crampă, crampă profesională, torticolis). Torticolisul, de care am amintit nu trebue însă confundat cu *contracturile antalgice* ale musculaturei gâtului care-s foarte frequente în reumatismul cervical şi care duc la deviaţii ale capului. Acestea sunt fenomene statice.

Leziunile radiculo-ganglio-funiculare din artrita cervicală reumatică [au deseori ca consecinţă *atrofii musculare*, repartizate în genere pe tipul radicular. In special amiotrofiile scapulare, ori ale eminenţei tenar sau al teritoriului rădăcinei a 8-a (atrofia interosoşilor, eminenţei hipotenar şi adductorului policelui) sunt dese. Aceste turburări se însoţesc des de modificări ale excitabilităţei electrice, ce duc — deşi mai rar — chiar la o reacţie de degenerescenţă.

Ca un semn important de sindrom radicular de origină cervicală, întâlnim modificările reflexelor tendinoase şi periostale ale membrelor superioare: slăbirea sau chiar dispariţia lor, unită uneori cu inversiunea notată de *Babinski* (răspuns al flexorilor în loc de răspuns radial, etc.).

Asociat acestui sindrom al membrelor superioare, găsim *turburări* manifeste *de origină simpatică*. Extremităţile distale ale membrelor sunt reci, mai mult sau mai puţin cianotice, uneori infiltrate (adevărate degete suculente). Găsim adese un reflex pilo-motor viu şi uneori chiar asimetric, excepţional vedem turburări de sudoraţie. Aceiace însă predomină este — analog cu ce se vede la membrele inferioare, în sciatice — *hipotermia*, nu numai localizată la extremităţi, dar urcând uneori până la grupul scapular.

Pe lângă aceste fenomene simpatice, întâlnim fenomene oculo-pupilare, despre care vom vorbi mai în urmă. Existenţa de turburări de origină simpatică în fenomenologia artritelor cervicale, reumatismale, a fost pusă în relief cu mai multă preciziune în ultimul timp.

Profesorul *Barré* din Strasbourg, a izolat chiar un sindrom particular, pe care l'a numit *sindromul simpatic cervical posterior*. *) El constă dintr'un complex simptomatic caracterizat prin cefalee occipitală, ameţeală, vâjâituri de urechi, turburări visuale, etc. Vom descrie sumar aceste fenomene.

Cefalea e aproape continuă, dar cu exacerbaţiuni. Sediul său e regiunea occipitală. Nu e nevralgia occipitală descrisă mai înainte, ci e o adevărată durere de cap profundă ori o senzaţie de greutate penibilă.

Senzaţiile auriculare (vâjâituri) sunt mult mai rare. Mult mai des însă întâlnim alt fenomen: *ameţeala*. E vorba mai mult de impresiuni vertiginoase asociate cu fenomene vizuale (puncte luminoase ce se mişcă, văl luminos, etc.) Bolnavul se plânge în acelaş timp de o senzaţie de ameţeală în creer (vertij psichosensorial ?) Mai rar are impresia de rotaţie a obiectelor ori nesiguranţă în echilibru. Prin urmare sunt mai mult fenomene vestibulare subiective. La examenul obiectiv, excepţional găsim un uşor nistagmus şi deviaţii tonice ale extremităţior sau a trunchiului. Exploraţia labirintică instrumentală arată în unele cazuri o excitabilitate crescută, după cum se poate constata prin procedeul sensibil al lui *Cobrak*.

Care e *patogenia acestui sindrom?* Prof. *Barré* admite că e o iritaţie a nervului vertebral sau mai exact a fibrelor sale de origină ce nasc din ramurile comunicante cervicale 4—5—6. Această iritaţie ar fi datorită procesului reumatismal.

Fenomenele s'ar reduce în esenţă la turburări vasomotorii în teritoriul nervului vertebral, adică în regiunea bulbo-protuberanţială (sediul central labirintic), partea posterioară a creerului, etc. Ipoteza Prof. *Barré* seducătoare şi ingenioasă pare a fi adevărată. *Néri* *) a descris şi el în leziunile de război ale simpaticuiui cervical fenomene ce se apropie de acele puse în evidenţă de *Barré*. In ce priveşte faptul că, modificări vaso-motorii pot provoca turburări vestibulare, am putut aduce şi noi oarecare contribuţiuni **). Prin injecţiuni de novocaină în regiunea latero-cervicală profundă, am produs hemisindrome vestibulare trecătoare, care probabil se explică prin acţiunea medicamentoasă asupra firelor nervului vertebral, ce ţine sub dependinţa sa şi circulaţia centrilor labirintici.

Opus sindromului simpatic cervical posterior, ar fi *sindromul simpaticului cervical anterior*. Sub acest nume s'ar cuprinde toată simptomatologia ce ţine de elementele simpatice, ce vin la faţă, faringe, laringe, etc. In acest cadru ar intra deci sindromul oculo-simpatic (miosis, exoftalmie, ptoză) al lui *Claude-Bernard-Horner*, care se întâlneşte în reumatismul cervical, dar în genere e puţin pronunţat. Uneori găsim o asociaţie de ptoză şi midriază. Nu rar există fenomene congestive la faţă ori hipertermie. E interesant de relevat un fenomen, care apare uneori: e vorba de durerea oculară, ce se poate evidenţia prin compresia globului. E probabil că origina ei e tot o iritaţie a simpaticului. ***) In sprijinul acestei păreri vine faptul observat de mine în 2 cazuri, dela clinica neurologică din Strasbourg, unde prin anestezia cu novocaină a ganglionului cervical superior, am obţinut o dispariţiune a acestei algii oculare, timp de 5 zile.

Dar complexul simptomatic al artritei cervicale nu se opreşte aici. De curând, prof. agregat *Terracol* ****), din Strasbourg, a descris o serie de alte fenomene, ca aparţinând aceluiaş complex. Astfel hiperestezia faringee, senzaţia de constricţie în gât, se găsesc des în artrita cervicală cronică, unde-s asociate cu o dispariţie a reflexului faringian şi laringian, o atrofie a muschilor faringelui, etc. Prin pipăirea feţei anterioare a corpurilor vertebrale, în gât, se simte o creastă mediană osoasă, expresie a acestei osteo-artrite vertebrale.

Dacă sindromele radiculare şi simpatice în reumatismul cervical cronic sunt realităţi destul de des observate, nu-i tot aşa însă cu *sindromele medulare*. După *Barré* ar exista chiar leziuni medulare în legătură cu aceste procese osteo-articulare.

Aceste leziuni ar fi consecutive unei circulaţii vicioase, perturbate de procesul osteo-artropatic. Existenţa acestor leziuni şi simptome e îndoelnică. Există însă cazuri de compresie medulară printr'un proces de hiperostoză a corpilor vertebrali, şi

*) Societé d'O. N. O. de Strasbourg. Séance du 19 Décembre, 1925.

*) Néri: Revue neurol, 1926.

**) Drăgănescu: Rev. neurol. 1926, Décembre (Réunion de Strasbourg).

***) După părerea actuală a Prof. Leriche, simpaticul nu ar fi un conductor al sensibilităţei la durere. El produce numai fenomene vasomotorii, care în cazuri patologice, irită anormal fibrele cerebrospinale ce transmit durerea.

****) Congrès français d'oto-rhino-laryngol. de 1926.

Vizitaţi

Drogueria „Sf. Gheorghe"

Bucureşti — Strada Lipscani, 80

Totdeauna bine asortată cu specialităţi farmaceutice indigene şi străine.—Parfumerii şi articole de tualetă

care pot fi vindecate operator, cum a publicat *Adson* câteva. Dar natura reumatismală aici nu-i dovedită sigur.

Am vorbit până acum mai ales de sindromele neurologice ale osteo-artropatiilor cervicale. Voi spune câteva cuvinte de *simptomatologia locală sau de focar.* Am amintit mai sus de existența contracturilor mușchilor gâtului, de limitarea mișcărilor voluntare și de durerea provocată la presiunea mușchilor și a rădăcinilor nervoase, Prin palparea regiunei cervicale și în special posterioare a gâtului, deseori degetul simte în țesutul conjonctif subcutanat ori chiar profund în mușchi, niște nodozități ori cordoane dure, foarte dureroase dacă se apasă puțin. Acești noduli infiltrativi, ce se întâlnesc dela occiput până la nivelul trapezilor, constitue aceiace *Henschen* a descris de mult timp, și aceiace *Alquier* a studiat amănunțit de curând, cu numele de *celulită. Alquier* crede că e vorba de un fel de «engorgement lymphatique». Alții admit că procesul de celulită e expresia unor nodozități fibroase, cum au arătat unele biopsii. Fără a intra în explicațiuni mai adânci, e interesant *a remarca* asociațiunea dintre reumatism cronic și celulită. Chiar în cazurile de reumatism lombosacrat, se întâlnesc asemeni formațiuni celulitice, cum descrie *Paviot* (Lyon médical, 1926). Această asociațiune ar arăta că în reumatismul cronic, e vorba de o diateză particulară ce se manifestă prin atingeri nu numai osteo-articulare, dar și a sistemului celulo-conjonctiv, cuprinzând în acesta și aceiace *Achard* numește sistemul lacunar. Că țesutul conjonctiv suferă mult în artrita cervicală cronică — ca și în alte forme de reumatism—ne-o demonstrează și *radiografia.* In adevăr, în special în reumatismul cervical, aceasta nu ne decelează, mai ales în formele incipiente, cu un mers quasi-acut, leziuni nete. Pe de altă parte există cazuri de artrită însemnată pe plăcile radiografice, fără a găsi semne clinice de cervico-brachialită ori alt sindrom neurologic. Această disociație, întărește părerea emisă mai sus. Radiografia însă rămâne totuși un element de diagnostic în osteo-artropatiile cervicale. In special radiografia de profil. Existența unei coloane rectiline a fost considerată de *Barré* și e admisă de *Roger* ca un bun semn.

Câteva cuvinte acum despre etiologie, evoluție, forme clinice, etc. Din peste 50 de cazuri de reumatism cervical, observate în clinica din Strasbourg, în decurs de mai bine de 1 an, am văzut o mai mare frequență la femei de cât la bărbați (aproape dublu numărul). Cazurile observate variau între 17 și 60 de ani. Aproape în toate evoluția a fost de lungă durată. Cele mai multe din cazuri erau bolnavi, cari avuseseră repetate puseuri anterioare, destul de alarmante. In câteva cazuri, cu totul recente, am asistat la un debut ușor febril (37°—38°). In această perioadă durerea a fost maximală. Cu tratament apropriat, după 5—6 săptămâni cele mai multe au cedat aproape complect. Mult mai rebele ni s'au părut artritele cervicale apărute la femei la epoca menopauzei. In legătură cu această idee țin să amintesc că în o serie de alte cazuri era vorba de un reumatism cervical asociat cu turburări endocrine tiro-ovariene și în special tiroidiene. In Alsacia pe de altă parte climatul e foarte umed, iar turburările tiroidiene sunt dese (regiune cu gușă endemică): acești 2 factori eminamente determinanți pentru reumatismul cronic explică până la un punct frequența acestuia în această regiune.

Sindromele neurologice ale artri[illegible] vicale nu sunt însă expresia numai a unui reumatism. *Diagnosticul diferențial* cauzal e însă extrem de delicat uneori, ca de pildă în cazurile de *tuberculoză vertebrală* incipientă, unde se pune chestiunea unei imobilizări precoce. Se poate întâmpla ca nici radiografia, nici examenul lichidului cefalorahidian să nu arate modificări și atunci singură evoluția poate face diferența între un morb al lui *Pott,* sau o artrită reumatismală. In orice caz, la un bolnav cu un sindrom radiculo-medular mai bine e să ne gândim la o tuberculoză, care-i mai frequentă, decât la altceva. Mai ușor e diagnosticul cu o *radiculită specifică,* căci ne vin în sprijin reacțiile biologice ale lichidului și sângelui (Bordet-Wasserman în prima linie). Nu trebue însă a uita că și într'o cervico-brachialită reumatică există uneori o limfocitoză moderată *(Léri)* sau albumina crescută ușor. De asemeni să nu confundăm o cervico-brachialită datorită unei inflamațiuni a domului pleural *(Léri)* cu una reumatică. O radioscopie pleuro-pulmonară și un examen clinic minuțios ne clarifică. De asemeni să ne gândim la bolnavii operați de o tumoră, la posibilitatea unei *radiculite canceroase.* Nu-i ușor uneori de diferențiat o *nevrită periferică* de o algie reumatismală cervicală: topografia radiculară însă a durerei și anumitele modificări de reflexe ne sunt în sprijin alături de radiografie. Chiar o artrită a umărului poate induce în eroare, căci și în acest caz se produce o durere în braț. dar articulația e sensibilă la presiune. Coexistența unei artrite cervicale și umerale e însă frequentă și aceasta e un element de diagnostic etiologic bun, ca și coexistența unei sciatalgii. Radiografia în

„MEDICUS-GAB"
Depozit de
Instrumente Chirurgicale
Aparate Electro-Medicale
și Articole de Laborator
București
Strada Belvedere No. 7
Telefon 75/24
Prețuri originale ale fabricilor
Se acordă
mari înlesniri de plată

INSULINA „A.B."
TRADE A B MARK Brand
PRIMA INSULINĂ PREPARATĂ IN EUROPA
Avantagele Insulinei „AB":
1. PRODUCE EFECT SIGUR ȘI CONSTANT, înlăturând glycosurla și excesul de zahăr.
2. PURITATEA ABSOLUTĂ, nu produce nici o tulburare locală, chiar dacă este injectată timp îndelungat.
3. PERFECTĂ STABILITATE, singura Insulină cu stabilitatea garantată pentru cel puțin 12 luni.
Livrăm mostre pentru încercări clinicelor, spitalelor și sanatoriilor.
Insulina „AB" se vinde la toate farmaciile.
Insulina „AB" se livrează precum urmează:
In fiole de 5 ccm. conținând 100 unități internaționale
„ „ „ 10 „ „ 200 „ „
„ „ „ 25 „ „ 500 „ „
„ „ „ 5 „ „ 200 „ „ (eticheta roșie)
Cereți imediat reprezentantului nostru broșura despre tratamentul modern terapeutic al diabetului (tipărită în limba franceză și germană
ALLEN & HANBURYS, LIMITED și THE BRITISH DRUG HOUSES, LIMITED
LONDRA
Reprezentant general pentru România: S. N. IANCOVICI, București,
Str. Academiei 6, Telef. 39/13.

fine ne ajută să diferenţiăm o coastă cervicală sau o apofiză transversă hipertrofică de o artrită a gâtului. Mai rar se pune diagnosticul diferenţial cu o siringo-mielie.

In ce priveşte sindromul simpatic — în special fenomenele vestibulare, — trebue să nu ne precipităm, a pune eticheta de isterie, sau nevropatie, fără un complect examen clinic.

Odată stabilită natura reumatismală a unui sindrom neurologic cervical, se impune un *tratament* raţional. In perioada incipientă: repaos în pat, aplicaţiuni locale cervicale de pansamente imbibate cu pomade salicilice şi administraţie la interior de salicilat de sodiu în doze moderate, sau atofan ori derivatele lui sau injecţiuni intravenoase de salicilat de sodiu (1 gr. în 10 cmc. apă pe zi). Chiar dela început dacă-i posibil, se vor face aplicaţiuni de diatermie ori înaltă frequenţă sau aplicaţiuni de aer cald local ori perine de nisip calde şi masaj local. După 10—12 zile e bine să suprimi tratamentul salicilic sub această formă; recomanzi mai mult tratament electric (diatermie, ionizaţie salicilică), aer cald, masaj; adaugi sulf coloidal în injecţiuni sau per os (suifoïdol Robin per os e un bun preparat). In formele cu totul cronice acest tratament e de asemeni indicat asociind radio-terapia. *Léri* a obţinut bune rezultate cu injecţiuni de Thorium X sau mésothorium. E important a insista asupra masoterapiei, adică recomandarea masajului regiunei cervicale în stările reumatismale în care se găsesc infiltrate celulitice. Acest mijloc empiric e cel mai bun rezolutiv. In cazurile de turburări tiro-ovariene, dai în totdeauna o medicaţiune endocrină (doze moderate de extract tiroidian; 0.01—0.04 gr. pe zi, asociate cu preparate ovariene), supraveghind bolnavul. In fine, în algiile rebele cervico-brachiale se pot face injecţiuni de substanţe anesteziante (novocaina) în regiunea lotero-cervicală profundă, la eşirea rădăcinilor nervoase ori în spaţiul epidural. Aceste injecţiuni însă ca şi injecţiunile de lipiodol epidural, nu pot fi aplicate decât de către anumiţi specialişti.

In timpul din urmă, s'a întrebuinţat în stările reumatice, cu diateză gutoasă, *atoquinolul* — câte 0,50—1 gr. pe zi în stări cronice, până la 2—3 gr. în cele acute, timp de 1—2 săptămâni. Util în fine în stări cronice mai ales, iodul sub diverse forme.

In ce priveşte *pronosticul* artritei cervicale reumatismale, el depinde şi de condiţiile de viaţă în care trăeşte sau lucrează cineva. Cum umezeala locuinţei e unul din factorii importanţi în apariţia unui reumatism şi cronicizarea lui, se va recomanda şi schimbarea condiţiunilor de lucru, a subsolurilor insalubre, igrasioase, etc. Pe de altă parte în cazurile medico-legale de stabilire a răspunderei unei instituţii, societăţi, etc., pentru o incapacitate sau o scădere a capacităţei de lucru, consecutivă unui reumatism cronic, apărut în asemenea condiţii, în totdeauna factorul acesta trebue socotit ca un factor quasi-determinant.

Spălăturile vesiculelor seminale

de Dr. V. TRIFU

Printre numeroasele complicaţiuni ale infecţiei gonococice uretrale, una din cele mai frecvente este vesiculita blenoragică, unilaterală ori bilaterală, care constitue în acelaş timp, una din cele mai grave complicaţiuni, atât din cauza marei dificultăţi de a o vindeca, cât şi din cauza turburărilor ce poate produce la rândul ei.

Luys crede că 50 % din infecţiile microbiene ale uretrei posterioare se comunică vesiculelor seminale, cari, în general, sunt cu totul neglijate, de altfel ca şi prostata, care se infectează în 60 % din cazuri, şi pe care medicii nu o consideră bolnavă, decât atunci când infecţiunea e mult înaintată şi se produc fenomene de compresiune.

Dintre aceste două organe, vesicula seminală, fireşte, e cu mult mai neglijată, fiindcă, datorită situaţiei sale anatomice, poate să se inflameze, să se desfacă într'o masă de funduri de sac digitiforme, pline cu puroiu, cari în totalitatea lor, să constitue e masă mai mare de infecţie, decât toată prostata şi totuşi, să nu dea încă loc la fenomene de compresiune, putând să se întindă destul de uşor, din mijlocul micului basin, în sus, între vesică şi rect. Acest fapt a fost bine evidenţiat de *Jalifier*, prin injecţiuni în vesiculele seminale, la cadavru.

Persistenţa infecţiunei blenoragice, în vesiculele seminale, s'a discutat de mult, însă ea a fost pusă şi mai lămurit la punct, în urma observaţiunilor interesante stârnite de cercetările, destul de recente, făcute cu sperma bolnavilor. Intr'adevăr, s'a constatat că indivizi, cari nu mai prezintau nici o urmă de leziune uretrală consecutivă blenoragiei lor, tratate, şi cari aveau o urină perfect clară, fără filamente, aveau totuşi, în spermă, gonococi, cari se desvoltau abundent, pe medii de cultură favorabile, în procent aşa de mare (80—92 %), încât la un moment dat, acum 5—6 ani, blenoragia s'a considerat iarăşi, de numeroşi medici distinşi, o maladie incurabilă. Prin tratamentul vaccinoterapic şi mai ales prin cel autovaccinoterapic adăogat tratamentului clasic, procentul a scăzut, însă nu la zero şi atunci, s'a repus chestiunea focarelor celor mai persistente: vesiculele seminale şi cu aceasta şi problema celui mai eficace tratament al acestor glande.

Metoda obişnuită de tratament consta în masaje ale vesiculelor seminale şi dilataţiuni ale uretrei posterioare menite să evacueze conţinutul purulent al vesiculelor. In caz de insucces, se recomandaseră diferite procedee operatorii.

Fuller a preconizat incizia vesiculelor seminale (vesiculotomia), pe cale perineală şi drenarea lor.

Brandsford Lewis a practicat şi recomandat extirparea vesiculelor (vesiculectomia) fie pe cale inguinală, fie pe cale perineală, iar *Voelcker* a făcut această operaţie, pe cale ischiorectală.

William Belfield (Chicago), prin 1905, a făcut prima oară, vasotomia, pentru a spăla, prin canalul deferent, vesiculele seminale, cu colargol în soluţie de 5—10 %. Sub anestezie locală, descoperea canalul deferent, făcea pe el, o mică incizie şi prin lumenul canalului, introducea, cu o seringă, soluţia destinată să umple vesiculele seminale pentru a le desinfecta; repeta spălăturile şi pentru acest scop, menţinea permeabilitatea primei deschideri, punând în lumenul canalului, un fir de crin de Florenţa. In Octombrie 1906, a comunicat rezultate excelente, la Societatea de urologie americană.

Cam în acelaş timp, s'a recomandat şi un tratament neoperatoriu, cateterismul canalelor ejaculatoare, sub controlul ochiu-

Contra Sifilisului

INDEPENDENT DE STADIUL INFECŢIUNEI

ÎNTREBUINŢAŢI:

Iodo-Bismuthol

Medicament spirilicid (antisifilitic), indolor, conţinând: Bismuth 44% şi Iod 24%.

Fiecare cutie conţine o serie complectă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetrul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuinţat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultăţii de Medicină **(Spitalul Colţea),** Singurul preparat bismutic întrebuinţat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranţă atât locală cât şi din partea gurii.

LITERATURĂ: Profesor Dr. Nicolau şi Dr. Blumenthal, «Archiv. f. Dermat. u Syphilis Band 143, Heft 3, şi Dr. Ştefan Negrescu, Teză pentru doctorat.

REPREZENTANT ŞI DEPOZITAR GENERAL:
S. FLAVIAN, Calea Moşilor, 98 Telefon 19/59

lui, prin uretră, cu ajutorul uretroscopului, tot de un american, *Klotz*. Această metodă a părut interesantă lui *Luys*, care a repetat-o cu succes şi a prezintat-o la Congresul de medicină din Londra, în 1913.

Deasemeni, *Young* (Baltimore) şi *Waters* s'au arătat foarte satisfăcuţi de acest procedeu, pe care la ultimul congres al Asociaţiei franceze de urologie (Oct. 1926) îl recomanda cu căldură *Le Fur* (Paris).

Dar, cum observă chiar *Luys*, uretra posterioară a bolnavilor atinşi de vesiculită cronică, este întotdeauna, foarte deformată; verul montan, în deosebi, are regulat aspectul schimbat, prezintând nu numai infiltraţiuni moi foarte accentuate, ci şi deformări şi chiar mase polipoase relativ frecuente, ce fac cateterismul adesea dificil, uneori imposibil.

Şi atunci, metoda cea mai practică rămâne aceea a spălăturilor, prin canalul deferent.

* * *

Indemnat de cele cetite şi lucrările lui *Luys* şi mai ales de cele văzute la d-sa şi având o serie de bolnavi a cărora resistenţă la orice alt tratament devenise exasperantă, am practicat 14 spălături ale vesiculei seminale, pe 9 bolnavi. In Februarie 1926, am comunicat, la Societatea de urologie, şapte cazuri cari erau primele încercări, la noi.

De Lespinasse, din Baltimore, a recomandat în Jurnalul de urologie al lui *Young*, în 1920, injecţii în canalul deferent, fără incizia scrotului. Acest procedeu însă, e extrem de dificil şi riscă să infiltreze pereţii canalului deferent, care şi altfel se resimte de o funiculită chimică, ce se menţine, două până la cinci săptămâni. nedureroasă, după care dispare complet.

Am procedat după indicaţiunile lui *Belfield* şi *Luys*, astfel:

La nivelul orificiului inguinal extern, se prinde şi se izolează sub degete, sub o îndoitură a pielii scrotului, canalul deferent şi se fixează aici cu o pensă de câmp, Backhaus, ale cărei vârfuri trec pe sub canalul deferent; se continuă izolarea 2 cm. în jos şi acolo se pune, în acelaş mod, altă pensă de câmp. Avemdeci, adus sub piele, canalul deferent pe o distanţă mică, 2 cm.

Se incizează între cele 2 pense şi se descoperă canalul deferent, care trebue neapărat, bine disecat, fie cu o sondă canelată, fie chiar cu bisturiul, pentru a-l libera complet, de orice aderenţă.

Se introduce în interiorul canalului menţinut cu 2 degete, un ac fin, care trebue mânuit cu atenţie, pentru a fi introdus chiar în lumina canalului.

Lucrul acesta fiind, uneori, foarte dificil, fiindcă acul se pierde în pereţii foarte groşi ai canalului deferent, iar lumenul dimpotrivă, e foarte strimt, *Belfield* recomandă ca, după câteva încercări neisbutite, să se practice, cu vârful unui bisturiu, o incizie punctiformă a canalului până se observă lumenul lui. Atunci, ori se introduce direct acul, ori se trece în canal, un fir de crin de Florenţa, care va servi pe urmă, drept conductor pentru ac.

Dacă incizia s'a nimerit mai largă, se pune un fir de sutură. In lipsa unui ac de sutură, foarte fin, *Belfield* recomandă, trecerea firului printr'un ac fin de injecţii; se trece acul, apoi prin el firul; se scoate acul, lăsându-se pe loc firul menţinut de capătul opus; se face sutura.

Prin acul introdus în lumen, se injectează cu o seringă 10—15 cm. c. de soluţie colargol 5%.

Lichidul, e absolută nevoe, să fie împins cu cea mai extraordinară atenţie, pentru a nu dilacera pereţii foarte fini şi sinuoşi de la capătul inferior al canalului deferent, unde altfel se va forma un adevărat colargom.

După injecţie se scoate acul şi se poate lăsa în loc un fir de crin de Florenţa, pentru a menţine orificiul necesar injecţiei următoare.

Plaga operatorie se închide, simplu, cu două fire de sutură.

E nevoe ca intestinele să fie imobilizate pentru ca actul defecaţiei să nu goleaască prea repede vesicula seminală; se administrează deci, bolnavului, timp de patru zile, constipante, pilule de opiu, şi e menţinut în pat tot acest timp; a patra zi, i se dă un purgativ.

Chiar din timpul injecţiei, prin canalul deferent, soluţia de colargol apare pe uretră; urinele sunt de aici înainte colorate, negricioase, mai multe zile; deasemeni ejaculările sunt negricioase, uneori chiar după zece zile.

In toate cazurile, m'am servit de anes-

Pentru
bronşite cronice
gripe
tuberculoza
Guturai neglijat
Tuse rebele
Asthma
o lingură de supă dimineaţa, la prânz şi seara, pur sau mai bine într'o ceaşcă de ceai, lapte sau tei de
SÍROP FAMEL
calmează repede tusea, uşorează expectoraţia, influenţează favorabil în stările generale
Eşantioane şi literatura gratis şi franco
Charles TAULEGNE, 7-9 Str. Gheorghe Coşbuc (Fostă Lirei) BUCUREŞTI

tezia locală cu novocaină, care mi-a dat excelente rezultate. Am utilizat procedeul lui *Chevassu*, care o întrebuinţează intensiv. Cu 2—4 cm. c. de soluţie 1%, se termină operaţia în complectă liniște; un cmc. intradermic, iar restul sub derm şi între elementele cordonului spermatic.

Afară de un eşec din cauza obliterării canalului deferent, în toate cazurile, am avut rezultate excelente verificate clinic şi bacteriologic. Vesicula seminală îşi reia repede forma şi supleţa normală; ejaculările sunt normale, culturile din spermă sterile. Canalul deferent nu se oblitezează în urma funcţionării lui.

S'au mai recomandat şi alte soluţiuni antiseptice, afară de colargol: mercurochromul, meroxylul, nitratul de argint (1%), protargolul ($^1/_{100}$), acriflavina sau gonacrina, lactatul de argint 1‰, clorazen $^1/_{1000}$—$^1/_{4000}$), mercurophen ($^1/_{500}$), florur de argint ($^1/_{5000}$), bicarbonat de sodiu (5%), argirol (10%).

In concluzie, prin spălăturile vesiculelor seminale infectate, se obţine, uimitor de repede dispariţia infecţiei şi odată cu ea a turburărilor ce producea: erecţii incomplete, ejaculări pripite, arsuri după ejaculări, starea neurastenică. In plus, se împiedică producerea epididimitelor repetate şi a altor complicaţiuni îndepărtate ale blenoragiei cu punct de plecare, vesicula seminală.

Sterilizând vesiculele seminale, se obţine şi mai repede sterilizarea spermii şi se evită astfel contagiunea posibilă, chiar dela indivizi, cari nu mai au nici un semn apreciabil de persistenţă a gonococului, decât creşterea lui în cultura din spermă.

In sfârşlt, cum notează *Luys*, e foarte posibil ca această *pio-spermie*, pe care o consideră o plagă socială, să altereze spermatozoizii şi să fie cauza progeniturilor inferioare, şi atunci evident, e absolut necesar să desinfectăm mediul în care spermatozoizii trebue să fie menţinuţi robuşti şi viguroşi.

Socotim cu *Belfield* şi *Luys*, că această operaţie e cât se poate de indicată în recidivele constante de epididimită, în spermatocistitele cronice netuberculoase, rebele la tratament, în azoospermii şi în reumatismul blenoragic rebel şi că trebue utilizată mai des, fiind tot aşa de simplă şi uşoară, pe cât este de eficace.

FORMULAR TERAPEUTIC

Tratamentul Bronşitelor

de Dr. BĂLTĂCEANU

Cauze. Unele maladii infecţioase, maladii nasale; respiraţia în atmosferă cu praf sau unele gaze; uneori ingestia de iod; deseori narcoza cu cloroform şi eter; excesele de alcool şi tutun; turburări mecanice şi circulatorii în pulmoni; cauze reflexe.

Se va examina totdeauna nasofaringele: Orice bronşită care nu începe prin nas, nu e o bronşită simplă (*Lasègue*). Aceasta se aplică însă în general tracheo-bronşitelor.

I. Tratamentul bronşitelor acute

Higienă şi agenţi fizici. La copii şi bătrâni bronşita acută poate deveni gravă. Se va recomanda şederea în pat mai cu seamă în caz de febră, şi atunci până la cedarea complectă a acesteia. Pe cât posibil, mai ales în caz de epidemie, izolarea relativă.

Umiditate relativă în cameră bine aerată la 18—20°. Va evita vorba multă, oboseala.

Ventuze uscate pe spate; comprese (spirt + apă) pe piept.

Când e teama de bronchiolită, în caz de febră mare: compresa umedă pe torace, cu gutapercă sau după procedeul Priesnitz, schimbată la 2—3 ore. Ventuze scarificate la pletorici.

In caz de dispnee intensă, expectoraţie dificilă; cataplasme cu apă de muştar — mai ales la copii şi bătrâni — 1—2 ori pe zi, durata 15—20 minute.

Alimentaţie. In cazurile febrile va fi lichidă şi semi-lichidă: limonade, ceaiuri, supe cu făinoase, lapte sub orice formă, lapte cu făinoase, lapte cald cu gălbenuşuri de ou, supe cu legume, compoturi, marmelade. Când e de dorit o influenţă asupra circulaţiei — ca în bronşita gripală şi alte infecţii — pot fi date, la adulţii obişnuiţi, groguri cu vin ferbinte şi alte alcoolice, în cantitate moderată.

In general sunt oprite: mâncările piperate, sărături, băuturile prea reci.

Medicamente. In caz de febră, indispoziţie generală, cefalalgie, se va da câte $^1/_2$ gr. aspirină sau salipirină dimineaţa şi seara, sau:

Rp. Aspirină . . . . . 0,35 gr.
Bromhidrat chinină . . . . . 0,20 gr.
Citrat de cafeină . . . . . 0,05 gr.
p. un cachet; 2—3 pe zi.

ori:

Quinolax algogratine, etc.

In caz de iritaţie în gât, uscăciune, se poate recomanda: pastile de gomă, tablete de oximentol, dragee Bengué, etc.

Contra elementului bronşită în prima fază, dăm decocţiuni calde de specii pectorale cari fluidifică expectoraţia. In această fază cu expectoraţie puţină, groasă, dificilă, ar da rezultate bune 1 gr. (o linguriţă de cafea rasă) de foi de jaborandi, infuzată într'o ceaşcă de ceai, de 3 ori pe zi. Poate avea însă desavantajul transpiraţiilor profuze.

Când tusea e frequentă, obositoare, la decocţiunile calde se asociază calmante din grupul opiu.

Se poate prescrie, de ex.:

Rp. Sirop Tolu . . . . . } aa 40 gr.
» gomă . . . . . }
» codeină . . . . . }
Apa lauro-caerasi . . . . . 5 — 10 gr.
1—2 linguriţe într'un ceai de flori de tei sau de specii pectorale, de 2—4 ori pe zi.

sau:

Rp. Inf. răd. poligala sen . . . . . 6 120 gr.
Benzoat de sodiu . . . . . 1.50—2 gr.
Acetut de amoniu . . . . . 2—6 gr.
Sirop Tolu . . . . . } aa 20-30 gr.
» codeină . . . . . }
cu lingura la oră.

sau:

Rp. Inf. răd. nalbă . . . . . 130 gr.
Pirenol (Benzoat de sodiu) . . 1—2 gr.
Apa lauro-caerasi . . . . . 5 gr.
Acetat de amoniu . . . . . 2—4 gr.
Sirop poligala . . . . . } aa 15 gr.
» codeină . . . . . }

DARMOSAN
PURGATIF PAR EXCELLENCE
LAXATIF-DÉPURATIF

Pentru d-nii medici, mostre gratuit dela

„SAPIC"

S. A. p. Industria Chimică, Cernăuţi

APARATE ELECTROMEDICALE

Roentgen şi Diatermie

Fabricatul modern

A. BRÄUER & Co. A. G. Erlangen

Construcţiune perfecţionată, siguranţă deplină, funcţionare simplă şi economică

Exclusivitatea pentru România

INGINER ZANEA

BIROU TECHNIC

Str. Carol, 9. Str. Dionisie, 14.

Oferte şi prospecte la cerere.

sau, cu acţiune calmantă şi antipiretică:

Rp. Dect. specii pectorale . . . . 4/120 gr.
Pirenol (Benzoat de sodiu) . . 1–2 gr.
Extr. moale quinquina . . . . 4 gr.
Acetat de amoniu . . . . . 2–4 gr.
Sirop de codeină . . . . . 30 gr.
La 1—2 ore o lingură.

Se va evita pe cât posibil morfina care, pe lângă alte dcsavantaje, are aci o acţiune mai mult narcotică; se va recurge la codeină, căreia îi lipseşte desavantajul obişnuinţei şi are o acţiune calmantă, fără prejudicii pentru ventilarea pulmonară.

Când e nevoe de o acţiune calmantă mai energică, se mai poate prescrie:

Rp. Fosfat de codeină . . . . . 0,10 gr.
Apă distilată . . . . . 10 ctmc.
10–15 picături de 2–4 ori pe zi, ori, tablete a 0,01 — 0,025 gr.

sau:

Rp. Paracodin, tablete a 0,01 gr.
De 3-4 ori pe zi câte o tabletă.

sau:

Rp. Dicodid tablete (un flacon).
E o hidrocodeină, bun calmant al tusei, trebue dată însă câte ½ tabletă de 2–3 ori pe zi; provoacă deseori euforie şi obişnuinţă. Se găseşte şi pentru injecţii subcutanate, în fiole a 0.02 gr.

sau:

Rp. Dionin Merck
pastile a 0,01 — 0,015 — 0,03 gr.

sau:

Rp. Dionină . . . . . } aa 0,10 gr.
Fosfat de codeină . . . . . }
Apa lauro-caerasi . . . . . 20 gr.
De 2–5 ori pe zi câte 10 picături în apă cu zahăr sau ceai de flori de tei.

Cu acţiune calmantă şi de favorizare a expectoraţiei, se poate da:

Rp. Pulv. Doweri . . . . . 0,20–0,30 g.
» liquiriţia . . . . . 0,20 gr.
p. un pachet; 2 pe zi.

ori:

Rp. Pulv. Doweri . . . . . 1 gr.
Bicarb. ori benzoat de sodiu . 2 gr.
div. în 5 doze; dimineaţa şi seara câte un pachet.

ori:

Rp. Benzoat de sodiu . . . . . 1.50 gr.
Bicarbonat de sodiu . . . . . 0.50 gr.
Sir. poligala . . . . . 20 gr.
Sir. ipeca . . . . . 10 gr.
D-ct poligala 2% . . . . . 130 gr.
Cu lingura de desert. Poţiune expectorantă pentru copii *(Mery)*.

In perioada de coctiune, se menţin opiaceele numai în cantităţi mici şi numai pentru a modera tusea când e obositoare. Se pot continua infuziile sau decocţiunile, se adaogă balsamice:

Rp. Terpină . . . . . 0,25 gr.
Benzoat de sodiu . . . . . 1 gr.
Sirop Tolu . . . . . 40 gr.
Apă distilată . . . . . 60 gr.
1 linguriţă desert la 2 ore, copiii de 5–8 ani *(Comby)*.

sau, la adulţi:

Rp. Terpină . . . . . 0,20 gr.
Benzoat de sodiu . . . . . 0,30 gr.
Codeină . . . . . 0,02 gr.
p. un cachet; 1 — 3 pe zi.

sau:

Rp. Terpină . . . . . } aa 0,20 gr.
Pulv. Doweri . . . . . }
p. un cachet; 3 — 4 pe zi.

sau, preparate cu guaiacol:

Rp. Pulmosérum Bailly (un flacon)
1 — 2 linguriţe pe zi, etc.

La nervoşi se adaogă bromuri, valeriană.

In tusea spasmodică: codeină, beladonă ori şi cu bromoform:

Rp. Codoforme Bottu (un flacon).

Când e teama de cord, se vor da tonicardiace. In bronchoplegie: strichnină, adrenalină, ipeca. Precauţie cu narcoticele la bătrâni.

Când există rino-faringită accentuată, şi mai ales când ea domină, se adaogă picăturile în nas cu mentol, gomenol, ori mai bine inhalaţii, abur.

In convalescenţă: tratament tonic general la debilităţi (untură de peşte, arsenic, fosfor); cura la munte sau la mare.

Siromalt

Syrupus sulfoquajacolius hypophosphorosus comp. cum extracto malti. Este cel mai modern, cel mai perfect şi cu toate acestea cel mai eftin preparat al terapiei combinate, întrebuinţat fiind în tratamentul organelor respiratorii şi având efectul guaiacolatului de calciu şi a vitaminelor, potenţate prin sinergism, şi întărite cu natr. camph. şi hipofosfiţi.

E indicat: în catarele şi tuberculoza plămânilor şi a căilor respiratorii şi în tuse convulsivă.

Efectul: vindecă şi restitue, manifestând o chemotaxă pozitivă în ţesuturile tuberculoase. (Larion, Dorn, Jürgens).

REŢETA:

Calium Sulfoquajacol . . . 7%
Calc. hypophosphor . . . 2%
Natr. hypophosphor . . . 2%
Natr. camphoric 1%
Extr. malţi spiss. 40%
Syr cinnamomi comp. şi vitamine 48%

DOZAREA:

Copiii: iau de trei ori pe zi câte 1—2 linguriţe de cafea.

Adulţii: iau de trei ori pe zi câte 2—3 linguriţe de cafea.

Ordon:
Rp. Siromalt flac. orig.

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE TRIMITE BUCUROS
„GEA — KRAYER" S. A. TIMIŞOARA

Observaţiuni clinice şi terapeutice asupra infecţiunei gripale

de Dr. IOSIF WESTFRIED

In cursul iernei actuale (1926—1927), ca şi în ceilalţi ani, gripa a apărut sub formă epidemică, prezentând anumite caracteristice, variaţiuni capricioase din complexul speţelor morbide descrise. Aceste particularităţi cari marchează noua epidemie de gripă fac ca să poseadă individualitatea ei clinică. Nimic nu poate fi de prisos ca la învăţămintele cunoscute să se adauge rezultatele noilor observaţiuni clinice şi terapeutice din cursul acestei epidemii.

Inainte de a aborda chestiunea ce ne-am propus în articolul de faţă, vom aminti în treacăt că descrierea acestei boli, cunoscută de altfel din secolul al XII-lea, a fost desăvârşită cu un material bogat mai cu deosebire în urma marilor epidemii din 1889—1890 şi acelei mai recente din 1918, (epidemia postbelică); — ambele epidemii şi în special cea de a doua au constituit adevărate pandemii şi au bântuit aproape pretutindeni; ele au urmat legea generală de extensiune a epidemiilor de gripă, cari evoluează de la Vest la Est, «fără a putea fi oprite prin închiderea frontierelor în timp de război sau prin măsuri de igienă internaţională în timp de pace» *(Joltrain-Baufle)*.

Apariţia pandemică a gripei din iarna anilor 1889—1890, a fost caracterizată prin hemoragii de toate speţele: epistaxis, hematemeze, moelena, hemoptizii, hematurii şi printr'o stare de astenie extremă deopotrivă fizică şi intelectuală; — manifestarea epidemică postbelică (1918) a fost la început benignă, dar mai în urmă, din cauza complicaţiunilor broncho-pulmonare a luat un caracter violent determinând o mortalitate exagerată. De la această dată epidemiile gripale au apărut sporadic, mai rar cu oarecari reviviscenţe, cu caracter benign şi forme clinice simple. In special, epidemia din cursul acestei ierni e caracterizată prin aceste forme uşoare, *şi am urmărit-o dezvoltându-se cu deosebire, în mijlocul colectivităţilor mai mari şi în mediul familial.*

Din diversitatea formelor clinice descrise s'au grupat mai multe tipuri schematice cari se apropie de realitate: forma atenuată ambulatorie, respiratorie, gastro-intestinală, nervoasă, hypertoxică (*Armand Delille*), forma cataralâ, gastro-intestinală, rhumatoidă, forme de tranziţii sau de combinaţii *(Strümpell)*, forme simple şi grave (*Dieulafoy*) etc. etc.

In cadrul limitat al acestui articol nu vom da extensiune descrierei acestor forme; — ne vom mărgini să facem numai o succintă descriere a formelor de gripă rezultate din observaţiunile curente culese în actuala epidemie.

In afara cazurilor de gripă complicate mai rar, cu caracter grav, infecţiunea gri-

pală actuală e caracterizată prin simptome obicinuite: hypertermie bruscă, uneori violentă şi inexplicabilă, cefalee, oboseală, *frequente nevralgii*, uneori hemicranii, (foarte des observate), catar oculo-nasofaringian, dureri musculare, articulare, diverse angine, amigdalite, simptome de bronchită acută, etc., însoţite de o stare subiectivă rea caracterizată, printr'o indispoziţiune generală a bolnavului.

Aceste forme ale afecţiunei gripale fac ca actuala epidemie să se deosibească fundamental de cele anterioare (în special de marile epidemii din 1889—90 şi 1918).

In apariţia actualei epidemii trebue să ţinem seamă, în mod special, de condiţiunile meterologice ale iernei prezente (1927) cu un *frig umed menţinut aproape constant* şi nu rare ori cu *variaţiuni precipitate de temperutură*, (după datele indicate de *I. St. Murat*,—în Bucureşti—care constitue obiectivul observaţiunilor din acest articol, *temperatura medie în timpul iernei e de—2°. 1, precipitaţiunile atmosferice se ridica la 104 m.m., presiunea atmosferică la 756,3 m.m.*, **iar umezeala relativă e de 83%**).—In afara climatului, în sfârşit, nu putem omite să amintim de prezenţa altor condiţiuni interioare şi exterioare indispensabile izbucnirei epidemiei, care «provoc faţă de boală dispoziţiunea individuală» (factorii sociologici, economici, morali, psichici, etc.); — observaţiunile arată, în multe cazuri, *o accentuare a simptomelor nervoase la bolnavii atinşi de gripă.*

* * *

Profilaxia şi tratamentul gripei va fi raportat la formele predominante din actuala epidemie. Din cauză că nu cunoaştem agentul patogen, nu ne putem afla evident în faţa unui tratament specific; »nu există în gripă, nici medicaţiune, nici seroterapie, nici vaccinaţiune specifică» *(Dellile)*;—coco-baccilul lui *Pfeiffer* (1892) caşi streptococul lanceolat *(Teissier-Roux)* nu constituesc agentul patogen al gripei. Cercetările lui *Nicolle* şi *Lebailly* au arătat că germenul gripei e un virus filtrant a cărui identificare nu a putut fi stabilită *(Dujarec de la Rivière)*. In această situaţiune tratamentul se adresează formei boalei şi are în vedere, în special, combaterea simptomelor şi susţinerea stării generale.

In afara măsurilor de igienă individuale cât şi colective, în ceiace priveşte, profilaxia, ea poate fi realizată, după cum vom vedea, şi pe cale medicamentoasă, dacă se iau anumite măsuri la timp.

Evident, că în combaterea gripei vom avea în vedere toate regulele teraupeutice cunoscute (repaus la pat, uşoare tonice sau poţiuni stimulente, dietă hidrică, instilaţiuni nasale, inhalaţiuni, gargarisme, eventuale spălături intestinale, — uşoare purgative,—controlul cordului şi a tensiunei, controlul urinelor, etc.); despre tratamentul gripelor complicate nu vom aminti în articolul de faţă.

Bolnavii singuri, în mod obicinuit, în cazuri de gripă recurg la un antitermic pentru a înlătura simptomele mai supărătoare, terapeutică ce desigur e cu totul insuficientă. Am căutat în actuala epidemie de gripă să recurg la o medicaţiune simptomatică mai completă şi eficace;—o împrejurare care m'a privit personal mi-a dat prilejul să mă conving în două rânduri de rezultatele satisfăcătoare ale unui produs original, care întruneşte calităţile esenţiale în profilaxia şi combaterea formelor actuale de gripă; această medicaţiune a fost realizată cu succes printr'o combinaţiune a atofanului cu acidul acetil salicilic şi poartă numele de «*Arcanol*» şi mi-a servit în practica curentă, în cursul actualei epidemii; am fost călăuzit să recurg la aceasta medicaţiune, în afara auto-observaţiunei mele şi de frequenţa formelor nevralgice şi rhumatoide ale infecţiunei (vezi lucrările şi indicaţiile lui *Hellstern Schuberth, Dautwitz, Schnirer, Hecht, Talk*, etc.).

Produsul are meritul să adauge efectului antipiretic, acela antiseptic şi antiflogistic, aceasta datorită acţiunei adiţionate a componenţilor săi.

* * *

Am experimentat preparatul «Arcanol» asupra 14 cazuri şi aume la 2 copii, la 10 adulţi şi la 2 bătrâni;—din aceste cazuri 6 au fost trataţi de la începutul boalei, în timpul util de a se putea recurge la mijloace profilactice, iar restul în plină desvoltare gripală. Pentru a fixa ideile şi a supune judecăţii şi interpretării rezultatele obţinute, vom reda, pe scurt, observaţiunile acestor cazuri.

Observaţiunea I.— Don..., 48 ani, căsătorită, lucrătoare de constituţie obesă. Boala a debutat brusc (30. XII. 1926) cu febră (39°,3), cefalee intensă şi dureri localizate în jumătatea stângă a feţei, anorexie şi o stare subiectivă rea. In afara regulilor de igienă şi dietetică, am recomandat bolnavei să ia în cursul zilei, 2 comprimate de «Arcanol», la interval de 4 ore. In timpul nopţei bolnava a transpirat profuz şi a dormit liniştit. A doua zi temperatura, dimineaţa 36° 8, iar bolnava se simte bine. După 3 zile şi-a reluat ocupaţiunile.

Observaţiunea II. — Bir... 23 ani, menajeră, de constituţie debilă. In spre seara din 2. I. 1927 sunt chemat să văd urgent această bolnavă, piretică (38° 6), acuzând-o hemicranie intensă, dureri în gât, amigdalită dr. Obiectiv, în afara simptomelor amintite, nimic anormal. Am prescris, regim - dietetică - gargarisme şi am ordonat să ia, încă în cursul serii, o pastilă de «Arcanol» Bolnava a dormit noaptea întrerupt şi a transpirat abundent;—a doua zi dimineaţa, 36° 9, iar hemicrania mult mai suportabilă; — am ordonat 2 tablete «Arcanol» în cursul zilei. Temperatura s'a menţinut sub normal; - după 2 zile bolnava a părăsit casa.

Observaţiunea III. — Lil. S... 12 ani, elevă, de constituţie foarte debilă. Bolnava prezintă cefelee, uşoare greţuri, dureri toracice, nevralgice şi musculare; temperatura 38° 3, limba încărcată, anorexie totală. Administrez «Arcanol», în doze fracţionate (în total, trei jumătăţi de comprimat în cursul zilei). Seara temperatura 37° 3, după o puternică transpiraţiune; dimineaţa a doua zi 36° 5; ordon continuarea «Arcanolului», în aceiaşi posologie, regimul şi un uşor purgativ salin. Starea generală s'a menţinut bună, temperatura sub normal.

Observaţiunea IV-a. — Ana S..., 10 ani, elevă, de constituţie limfatică, se plânge

Toate afecţiunile căilor respiratoare (Tuse-Bronşită)

Preparato Wassermann

cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu-Sulfogaiacolat de Calciu. Principii balsamice şi calmante.

COMPOZIŢIE: o linguriţă (cam 15 gr.) conţine:

Chlorydrophospholactat de Calciu	0.50
Sulfogaiacolat de Calciu	0.30
Extract fluid de Aconit	0.06
Extracte balsamice şi Aqua Cer. Q. S.	

Tuberculoza pulmonară şi osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloză şi ca auxiliar al nutriţiei generale:

Gadil Wassermann

cu baza de untură de peşte.

Fiecare ampulă conţine:

Iod organic	1 cigr.
Menthol	5 „
Gaiacol synt	10 „
Eucalyptol	10 „
Lecitină Wassermann (ex. ovo)	10 „

disolvate în oleu de morun ampule de cmc. 2 şi 5 cmc.

Produsele Casei A. WASSERMANN şi Co. Milano
Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.

de dureri intense în gât — inflamaţiunea acută a ambelor amigdale — uşor catar al căilor respiratorii superioare, temperatura 39°.5. Administrez «Arcanol», în jumătăţi din comprimat, de 3 ori pe zi, şi ordon gargarisme dese şi comprese la gât. Dimineaţa, a doua zi, temperatura 37°.5, seara 36°.8. Zilele următoare, bolnava le-a petrecut normal.

Observaţiunea V-a. — Leb...., 20 ani, funcţionar comercial, de constituţie mijlocie, acuză cefalee, nevralgii faciale, dureri în şale şi încheieturi. Temperatura- 37°6. Ordon «Arcanol», 2 comprimate. A doua zi, bolnavul mă vizitează acasă, în dispoziţiuni normale.

Observaţiunea VI-a — (auto-observaţiune). In ziua a doua de Crăciun (1926), la ora 8 seara mă simt febril (38°1) şi cu o stare subiectivă rea. Ora înaintată m'a determinat să nu trimit la farmacie şi să recurg la unul din antipireticele pe care le aveam la îndemână. Am dat de «Arcanol» trimis ca probe de casa Schering şi m'am hotârât să iau un comprimat. La ora 11 seara, am început să transpir profuz şi după o oră, am adormit, fără întrerupere până dimineaţa, când măsurând temperatura constat, 36°3. Am rămas în casă până la ora 11, înainte de masă, când am plecat spre ocupaţiune. Seara am luat o jumătate din comprimat; nu am prezentat nici o recrudescenţă.

In ziua de 6 Ianuarie 1927, m'am simţit din nou febril şi consecutiv experienţei anterioare am recurs la «Arcanol», care şi în acest rând a fost eficace jugulând infecţiunea gripală.

Aceste auto-observaţiuni m'au determinat să experimentez preparatul «Arcanol» mai departe, în practica mea curentă.

Observaţiunea VII-a. — Albert And — 18 ani, lucrător la o fabrică din Capitală, prezintă gripă cu predominenţa simptomelor nevralgice. Administrarea «Arcanolului» câte 2 pastile pe zi, au remis bolnavul în 48 ore.

Observaţiunea VIII-a. — Maria Cic — 39 ani, lucrătoare la aceiaşi fabrică, prezintă febră, cefalee intensă, dureri rheumatoide şi bronchită acută. «Arcanolul» a dat rezultate similare celorlalte observaţiuni. In urmă am administrat bolnavei şi un decoct pectoral pentru amendarea tusei şi a manifestaţiunilor bronchiale.

Observaţiunea IX-a. — Carol I. — 58 ani, lucrător la aceiaşi fabrică, prezintă uşoară febră, myalgii şi dureri articulare. Ordon «Arcanol» şi bolnavul şi-a reluat ocupaţiunile în a 3-a zi dela începutul boalei.

Observaţiunea X-a. — I. A. Sim....., 20 ani, lucrător la aceiaşi fabrică, prezintă gripă cu manifestaţiuni nervoase intense; temperatura 38°7 se ridică spre miezul nopţii depăşind 40°. A doua zi, temperatura se menţine foarte ridicată; pe corp nimic eruptiv, iar bolnavul e siderat şi prezintă o stare delirantă. Administrarea «Arcanolului» scade temperatura la 39°, dar se ridică la 40°, după o oră. Bănuesc că mă aflu în faţa unui caz grav şi dispun transportarea bolnavului la spital. După 48 ore, mi s'a raportat că a sucombat la spitalul Colentina, punându-se diagnosticul de: gripă hypertoxică.

Observaţiunea XI. — B. A...., 68 ani, comerciant, prezintă gripă, formă catarală, cu raluri diseminate de bronchită în tot pieptul. Administrez «Arcanol» în doze fracţionate (3 jumătăţi din comprimat pe zi). A doua zi, temperatura — 37° 3, — 37° 6, şi se menţine aceiaşi cam a 3-a zi, după care timp bolnavul începe şi se simte bine şi apiretic. Tensiunea arterială, normală. Am ordonat în urmă o infuzie pectorală.

Observaţiunea XII — E. S..., 59 ani, casnică, (din acelaş mediu familial cu cazurile de la obs. III şi IV). Bolnava febrilă, faţa vultuoasă ca în rugeolă, hemicranie dr., tuse uscată, anorexie totală. Prescriu «Arcanol» — 2 comprimate pe zi. A treia zi bolnava a părăsit patul.

Observaţiunea XIII. — P. H..., 38 ani, comerciant, hyperclorhydric, febril (37° 8), prezentând manifestaţiuni nervoase accentuate, hyperestezii şi dureri nevralgice diseminate. Ordon câte 2 comprimate de «Arcanol», — atât simptomele obiective cât şi subiective au dispărut cu desăvârşire în 3 zile.

Observaţiunea XIV. — G. M..., 61 ani, comerciant, temperatura 38°3, dureri în şale, articulare şi o stare de excitaţiune nervoasă generală. Prescriu «Arcanol» în jumătăţi de comprimat (3 pe zi). Cordul se menţine relativ bine, iar tensiunea arterială: Mx 14, mn 9 (Vaquez-Laubry). După 5 zile bolnavul a părăsit casa.

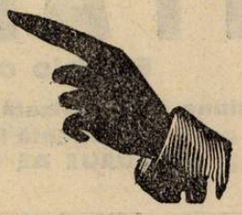
COMPRIMATE

CODOFORME

BOTTU

Adevărată poţiune uscată, nu este un amestec banal de Codeină şi bromoform, ci o nouă sare bromoformică cristalizată, riguros dozată în comprimate. Acestea nu se dizolvă decât în intestin fără să obosească stomacul cum fac siropurile, poţiunile, picăturile, etc.

Se prescrie: **5 Comprimate pe zi, 8 în tusele rebele. Comprimatele se vor înghiţi, fără să fie supte sau sfărâmate în gură.**



TUSEA
emetisantă a tuberculoşilor

TUSEA
catarală şi a emfisematoşilor

TUSEA
nervoasă, spasmodică şi convulsivă

Reprezentant general pentru România R. DUNOD, 103, Str. Toamnei, Bucureşti

La alţi doi bolnavi, în afara cazurilor observate mai sus, am fost nevoit să suprim administrarea «Arcanolului» din cauza ivirei complicaţiunilor broncho-pulmonare şi să recurg la tratamentele clasice.

In general, în actuala epidemie de gripă, nu am observat alte complicaţiuni mai serioase — nefrite gripale, ictere, pleurezii, apendicite, meningite, complicaţiuni intestinale disinteriforme, manifestaţiuni anafilactice sau apariţiuni de encefalită letargică unde «infecţiunea gripală poate avea un rol în prepararea terenului».

In toate cazurile de mai sus, nu am observat nici o intoleranţă care să fi provenit din administrarea produsului; — medicamentul a fost cu uşurinţă suportat de totalitatea bolnavilor; — topit într'o uşoară infusiune de ceai dulce sau într'o limonadă, se înlătură amărăciunea gustului.

*

Cum putem interpreta observaţiunile mai sus redate?

Din studiul acestor observaţiuni, rezultă în toată evidenţa, simptomatologia actualelor forme de gripă astfel cum le-am descris în partea iniţială a articolului nostru. Particularitatea acestor forme simple şi împrejurările mai sus relatate m'au determinat să recurg la o medicaţiune simptomatică «ad-hoc» şi astfel am putut obţine rezultate expuse în cele 14 observaţiuni de mai sus. Am reuşit să realizez o profilaxie aproape desăvârşită, jugulând în multe cazuri boala sau amendând simţitor principalele simptome; — *în alte cazuri am putut chiar înlătura diseminarea epidemiei, într'un mediu aglomerat de fabrică*, cu săli de dormit comune, prin administrarea preventivă a «Arcanolului» în doze mici.

Rezultate aproape simliare le-am obţinut după cum rezultă şi în restul observaţiunilor administrând „Arcanol" ca mijloc curativ al boalei, fără a înregistra recidive.

Efectele prompte şi destul de rapide ale acestei combinaţiuni trebuesc raportate mai departe, la acţiunea farmacodinamică analgesică, antipiretică, antiflogistică a atofanului, în afara celorlalte proprietăţi cunoscute de a activa asupra metabolismului purinic; — adăugarea acidului acetil — salcilic, în sfârşit, desăvârşeşte acţiunea antitermică şi antinevralgică a medicaţiunei dezvoltând într'un grad uşor şi o acţiune hipnogenă.

Or, aceste proprietăţi întrunesc condiţiunile profilactico-terapeutice în combaterea simptomelor gripale actuale caracteri, zate prin triada: astenie + algie + febră *(Ségard)*.

Atât profilactic cât şi curativ, «Arcanolul» a putut fi experimentat fără inconvenient la bolnavi de toate vârstele şi de toate categoriile sociale.

In rezumat, *concluziunile noastre sunt următoarele:*

1. Infecţiunea gripală actuală dezvoltată sub formă epidemică uşoară prezintă caractere specifice, particulare, cari o deosebesc de celelalte epidemii şi fac să aibă individualitatea sa clinică.

2. Epidemia actuală s'a dezvoltat sporadic, şi cu deosebire în mijlocul grupărilor şi a mediilor familiale.

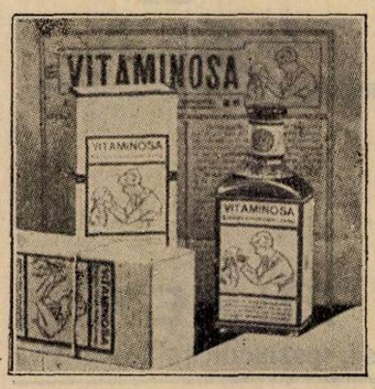
3. Combinaţiunea atofano-acidacetil-salicilică («Arcanol») a putut realiza—în câmpul observaţiunilor citate—o profilaxie şi terapie rapidă, la bolnavi de toate vârstele.

4. Administrarea «Arcanolului», atât în doze întregi cat şi fracţionate, (după indicaţiunile medicale), a fost suportate bine de totalitatea bolnavilor şi nu a determinat nici o tulburare de ordin anafilactic, ahoc, idiosincrazii, nici tulburări gastro-intestinale, nervoase, etc.

VITAMINOSA

Emulsio oleum jecoris comp.

Emulsiune bine divizată şi uşor de digerat, preparat din untură de peşte abundentă în VITAMINE, cu HIPOFOSFIŢI DE CALCIU ŞI FIER ŞI CU ADAUS DE CIOCOLATĂ de cea mai bună calitate.



INDICAŢIE: Preparat foarte gustos, nutritiv şi reconfortant pentru COPII RACHITICI, LIMFATICI, SCROFULOŞI şi NEDESVOLTAŢI, cât şi pentru MAMELE CARI ALĂPTEAZA. Accelerează circulaţia materiilor şi influenţează în mod favorabil fermentaţiunea nouă a sângelui şi oaselor.

Dozare: Pentru copii 2—3 linguriţe pe zi, pentru adulţi 2—3 linguri pline.

Prescripţiune:

Rp.: Vitaminosa «Sapic»
flac. orig.

Aprobat de Onor. Consiliul Sanitar Superior

Probă şi literatură gratuită la dispoziţia d-lor medici:

Fabricaţiunea exclusivă: „SAPIC" S. A. pentru Industria Chimică, Cernăuţi.

Inocuitatea şi eficacitatea preparatului „Salyrgan Hoechst"

de Dr. RICHARD KLAIN
Medicul băilor Buziaş

Intrebuinţez preparatul Salyrgan al fabricii «Hoechst» chiar de la prima lui apariţie. Deşi s'au scris până acum o serie întreagă de articole asupra Salyrganului, cred totuşi că o expunere rezumativă asupra efectelor lui mai are destul interes pentru lumea medicală şi că medicamentul acesta, în adevăr excelent, merită atenţiune deosebită din partea practicianului, căruia îi oferă posibilitatea de a obţine maximul de eficacitate posibil.

Eu n'am întrebuinţat Salyrganul decât ca diuretic în diferite turburări ale metabolismului hidric, administrându-l în total la 35 bolnavi, în câteva sute de injecţii. Inainte de apariţia Salyrganului întrebuinţasem în vreo 14 cazuri preparatul Novasurol. Salyrganul mi-a dat însă impresia, de la primii bolnavi cărora le-am administrat noul preparat, că este superior Novasurolului.

In toate cele 35 cazuri tratate, efectele obţinute de Salyrgan m'au uimit; preparatul s'a dovedit cu totul nevătămător căci în nici unul din cazuri, deşi am făcut câteva sute de injecţii, n'am avut de înregistrat vreun efect secundar. In tratamentul anti-sifilitic noi medicii eram obişnuiţi ca preparatele de mercur cu efect intensiv să ne dea şi efecte secundare toxice. Organismul bolnavilor supuşi terapiei de deshydratare cu Salyrgan este firesţe, foarte slăbit înainte de tratament şi organele lor sunt mai puţin rezistente decât ale individului sănătos; afară de aceasta acumularea apei în ţesuturi şi în celule modifică sistemul coloid şi deranjează funcţiunea de asimilare şi desasimilare a celulelor, din care cauză ţesuturile îşi pierd mare parte din puterea lor de rezistenţă; toate acestea ne explică de ce organele şi ţesuturile acestor pacienţi trebue să fie în mod fatal foarte sensibile la tratamentul cu preparate de mercur de intensitate mare. Mai ales multe cazuri de ascită cu ciroză au dat loc la creşterea desasimilării albuminei, pierzându-se astfel o mare parte din rezervele de albumină. Acelaş lucru s'a întâmplat cu bolnavii de hidropisie, aşa că după o cură reuşită de dehidratare, pacienţii erau foarte slăbiţi. Faţă de alte preparate de mercur, bolnavii aceştia ar fi fost desigur mult mai sensibili şi s'ar fi ivit poate şi simptome toxice, ceeace nu e nici odată cazul după tratamentul cu Salyrgan.

Convingându-mă de inocuitatea Salyrganului, am fost în urmă mai puţin riguros în admiterea contra-indicaţiunilor, mulţumindu-mă în tratamentul cu Salyrgan la următoarele: stări febrile-cronice, cachexie pronunţată, nefrită acută şi cronică, insuficienţă renală şi enterocolită.

Modificările sclerotice ale rinichilor, aşa cum se întâlnesc adesea în hipertonie, nu constituiau contra-indicaţie, dacă diureza

era de altfel normală. Digitalizarea prealabilă n'am întrebuinţat-o decât la bolnavii cu insuficienţă cardiacă; în celelalte cazuri n'am dat niciodată digitală. Am administrat Salyrganul, parte intravenos, parte intramuscular; în jumătate din cazuri n'am depăşit niciodată doza de 1 cmc., aceasta fiind întotdeauna suficientă şi obţinând rezultatul dorit. N'am avut de înregistrat nici un eşec; efectul se putea constata întotdeauna în circa 6 ore, şi înregistram o diureză de $1^1/_2$—$4^1/_2$ litri în 24 de ore. In tratamentul intermitent cu Salyrgan, am întrebuinţat preparatul în decurs de 4—6 luni, fără a constata obişnuinţa pacientului cu acest medicament.

Aceste constatări m'au determinat să lărgesc terenul de aplicaţie al Salyrganului şi să nu mă mai mărginesc la cazurile în cari celelalte mijloace nu puteau obţine dehidratarea; am făcut atunci injecţii de Salyrgan chiar când nu puteam constata edeme sau epanşamente ale cavităţilor, ci numai retenţie urinară manifestată prin eliminarea insuficientă sau întârziată a urinei. Aceste cazuri reacţionau foarte repede şi după 1—2 injecţii turbur area funcţională dispărea.

Terapia cu Salyrgan s'a dovedit cu deosebire eficace în cazurile cu stază la plămâni sau cu bronchită cronică şi dispnee; câteva injecţii cu Salyrgan erau suficiente pentru a uşura în mod simţitor bolnavul, ceeace nu este posibil nici cu diuretice, nici cu digitală. Eliminarea chiar în cantitate mică a lichidelor acumulate în mod inegal în organism, are imediat ca urmare ameliorarea circulaţiei şi uşurarea inimei bolnave. In cazurile de astm ordinar, unde după cum se ştie cele două jumătăţi ale cordului funcţionează în mod inegal şi unde creşterea rezistenţelor în circulaţia periferică provoacă slăbiciunea acută a inimei stângi şi edemul pulmonar, tratamentul intermitent cu Salyrgan are efect preventiv, căci ameliorând circulaţia din plămâni, el întârzie sau împiedică accesele. In fazele terminate ale insuficienţii aortice, tratamentul cu Salyrgan obţine deasemenea în totdeauna efecte foarte bune.

La apariţia lucrării lui Epinger asupra tratamentului obsesităţii cu Novasurol, am scris unui mare clinician şi excelent cunoscător al acestui tratament, întrebându-l dacă — în practica mea privată — puteam combate fără primejdie, obesitatea cu Novasurol. Am primit răspunsul: «Dacă aş fi gras, nu m'aş trata niciodată cu Novasurol». Şi nici cu Salyrgan n'am îndrăsnit să fac cură de slăbire, decât după ce m'am convins în numeroase cazuri că preparatul este absolut inofensiv. Rezultatele obţinute în această privinţă au fost cât se poate de satisfăcătoare, căci fără nici o dietă specială (numai prin reducerea sării) am reuşit să obţin scăderi de 8—12 kgr. în greutatea pacienţilor, aşa cum le descrie şi Molnar în Deutsche Medizinische Wochenschrift.

După cum se vede Salyrganul este un excelent medicament care are numeroase indicaţiuni în terapeutică.

CHESTIUNI PROFESIONALE

Apostolatul medical

de Dr. P. TOMESCU

De acest cuvânt s'a uzat şi s'a abuzat prea mult, pentru a nu fi nevoe de o revizuire a accepţiunei în care a fost utilizat până în prezent.

Oamenii politici şi uneori chiar medicii conducători ai Direcţiunilor sanitare, au atribuit această titulatură frumoasă medicilor cari reliefau greutăţile cu care aveau de luptat, mai ales în mediul rural. Se înţelege că titlul pompos de apostol având un înţeles religios, nu se potrivea de loc reprezentanţilor uneia din cele mai pozitive ştiinţe. Era o singură asemănare: Şi apostolii medicinii ca şi apostolii creştinismului de odinioară, erau tot atât de lipsiţi de mijloace materiale şi era neapărat nevoe pentru exercitarea acestei profesiuni de un adevărat entusiasm mistic.

Nu trebue să uităm că vechii apostoli serveau o religie, iar noii apostoli servesc o ştiinţă, care are nevoe pentru a fi exercitată de un prestigiu de alt gen şi de un întreg arsenal de aparate şi de droguri.

Intr'adevăr, apostolul religiei avea nevoe numai de o putere mistică de convingere, pe când medicul are nevoe de o serie întreagă de mijloace technice pentru exercitarea profesiunei lui. A-l lăsa fără aceste mijloace materiale înseamă a face din el un apostol nefericit, care nu va câştiga niciodată adepţi, spre paguba stării sanitare a ţării.

Deci nu mai poate fi vorba de apostolat medical, în sensul în care a fost întrebuinţată această titulatură până în prezent. Medicul rural şi orice alt medic trebue bine plătit pentru a putea duce o viaţă în raport cu situaţia lui socială, iar serviciul lui trebue înzestrat cu toate mijloacele pe care ştiinţa modernă le pune la dispoziţia practicei medicale. Apostolatul medical în înţelesul de sărăcie atât a medicului cât şi a serviciului său, trebue să înceteze pentru că nu are nici o utilitate, fiind, din potrivă, adânc vătămător, pentru că demoralizează pe medic şi nu convinge pe nimeni.

* * *

Socotim însă, că medicul ce va avea o stare materială bună, ce va avea la îndemâna sa un serviciu bine organizat şi bine înzestrat, va trebui să devie dacă nu un apostol, în sensul clasic al cuvântului, dar cel puţin un propagandist al ideilor noi pe cari se bazează o viaţă igienică normală.

Deşi, încă de mult, unii din conducătorii serviciului nostru sanitar au întrevăzut problemele sanitare în toată întinderea lor, până în prezent autorităţile nu s'au ocupat decât de medicina curativă şi de medicina profilactică a boalelor contagioase. Rezultatele obţinute în aceste domenii au fost foarte bune. Socotim însă că a venit timpul ca problemele sanitare să fie rezolvate în totalitatea lor integral şi definitiv.

Locuinţa ţăranului, hrana, igiena individuală şi generală, creşterea copiilor, combaterea boalelor sociale, şi atâtea alte chestiuni trebuesc studiate şi rezolvate cât mai grabnic.

Elementele active cari vor trebui să elaboreze planul de lucru, să coordoneze activitatea şi să ducă lupta în aceste multiple domenii vor fi în primul rând medicii. De la elementele de conducere din Ministerul sănătăţei şi din Institutele de igienă până la medicul de plasă care va aplica dispoziţiile luate lucrând intens pentru realizarea lor medicii au un rol imens în aşezarea sănătăţei publice — pe alte baze.

Va trebui desigur, o luptă grea de dus mai ales, pentru a lămuri lumea dela ţară asupra acestor chestiuni, pentru a le adapta împrejurărilor locale, pentru a ajunge dela preceptele ştiinţifice, — la realizări practice.

Lupta o vor duce medicii cari vor fi adevăraţii apostoli ai unei vieţi noi, ce trebue cât mai repede organizată.

Acest apostolat modern credem că va fi acceptat cu entusiasm de toţi medicii şi îl vor exercita cu atât mai multă pasiune cu cât vechiul apostolat care însemna viaţă grea şi de lipsuri, va fi încetat de mult.

Suntem convinşi că şi autorităţile sanitare, examinând serios situaţia vor găsi că apostolatul medical în înţelesul dat de noi este singurul care se poate cere astăzi medicilor şi singurul care poate da roade.

Pentru a putea organiza acest apostolat trebue mai întâi ca toţi medicii să aibă o situaţie morală şi materială ireproşabilă. Numai cu o armată de elită bine organizată şi perfect înzestrată se va putea câştiga marea victorie a ameliorării sănătăţei poporului.

ANTIGEN

Pentru

Reacţiunea Dr. MEINICKE

în

SIFILIS

(M. T. R.)

ANTIGEN PENTRU REACŢIA MICROSCOPICĂ

(M. M. R.)

Se găseşte în depozit în Bucureşti

Ing. BERNACKI, str. Fonteriei No. 6

Telefon 69/66

PROF. UNIVERSITAR DR. VLAD. MLADEJOVSKY

FACULTATEA DE MEDICINĂ DIN PRAGA

SKLEROLSYRUP

(SYR. DROSERAE-SILICAT-COLOID)

SKLEROLSYRUP, introdus de prof. univ. Dr. Vlad. Mladejovsky, se întrebuinţează în toate cazurile de Arterioscleroză şi nu conţine nici un fel de substanţe vătămătoare sau otrăvitoare.

Concepţiunea modernă despre Arterioscleroză este următoarea:

La oamenii bătrâni se micşorează conţinutul ţesuturilor în acid silicic, din care cauză pierd din elascitate şi soliditate, din contra cantitatea de calciu se măreşte, din care cauză se măreşte duritatea şi fragilitatea ţesuturilor. Cauzele acestor afecţiuni sunt diferite. Cea mai de seamă este o turburare în funcţiunile organelor digestive ale oamenilor bătrâni şi această turburare are ca efect că anumite substanţe introduse cu alimentele nu se asimilează. O substanţă care facilitează asimilarea este acidul silicic. Prin SKLEROLSYRUP se introduce organismului pe de o parte acidul silicic care lipseşte, pe de altă parte se amendează simţitor şi starea funcţională a organelor digestive, aceste din urmă recăpătând posibilitatea resorbţiei şi asimilării.

La spitalul statului din Prag-Weinberg s'au făcut încercări cu injecţiuni de acid silicic, cari au obţinut succese interesante în arterioscleroză. Afară de aceasta Prof. Mladejovsky a experimentat o combinaţie a acidului silicic în soluţie coloidală cu un extract obţinut din DROSERA ROTUNDIFOLIA, care deasemenea a avut un succes strălucitor.

Metoda de producţie a combinaţiei de acid silicic cu Extract din Drosera, care diferă mult de metodele deja cunoscute şi care a fost patentată şi în străinătate, este baza acestor succese. Inainte de a preda acest medicament la fabricaţie, inventatorul s'a convins de eficacitatea lui la sute de bolnavi şi la un număr mare de pacienţi cari veneau la Marienbad şi cari au adus vestea metodei vindecătoare în toată lumea.

Efectul SKLEROLSYRUPULUI se obţine în două feluri:

Obiectiv se poate constata o scădere a tensiunei arteriale care poate atinge şi până la 100 mm. după un tratament de scurtă durată. Numărul leucocitelor din sânge creşte. Starea funcţională a cordului se ameliorează, ceeace se poate dovedi prin metodele respective de investigaţie.

Subiectiv deasemenea se produc ameliorări, deseori o pierdere completă a fenomenelor turburătoare cauzate de arterioscleroză. Capul devine mai uşor şi apt pentru muncă intelectuală, somnul revine, turburările cardiace şi asthmatice dispar, respiraţia devine regulată. Uimitoare sunt ameliorările pacienţilor, cari au rămas cu diferite paralizii în urma unui ictus apoplectic.

Experienţele profesorului Mladejovsky sunt dovedite astăzi pe mii de pacienţi, şi cu miile sosesc scrisorile de mulţumire din toată lumea. Cei mai de seamă specialişti din străinătate au adus ateste strălucitoare despre succesele surprinzătoare a Sklerolsyrupului.

Din SKLEROLSYRUP se iau timp de 4 săptămâni câte 2 linguriţe mici de 3 ori pe zi, urmează apoi o pauză de 2—4 săptămâni. Sklerolsyrupul nu conţine nici un fel de substanţe vătămătoare sau toxice, cari ar putea avea vre'un efect accesoriu, aşa că se poate lua fără nici o frică ca un medicament dietetic.

Prof. Vl. Mladejovsky

„MARIATHERMA"

CHEMICAL & MEDICAL REMEDY Mfg. Co. Ltd.

MAR. LAZNE-MARIENBAD (Czechoslov.)

REPREZENTANTA pentru ROMANIA şi BULGARIA:

Agenţia „SKLEROLSYRUP"

Director, DEWYS WASSERMANN

Director Ştiinţific, DOCTOR KROUTIL

BUCUREŞTI — CALEA MOŞILOR, 31, Etaj. I

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

O veche şi bună părere asupra problemelor sanitare

Problemele sanitare cari aşteaptă o grabnică rezolvare, au preocupat încă de mult pe foştii conducători ai serviciului sanitar.

Din nefericire chestiunile cari au fost puse de foarte multă vreme de oamenii noştri de ştiinţă nu au fost nici până astăzi rezolvate.

Cu titlul de document reproducem următoarele pasagii din lucrarea *D-lui Profesor Dr. Al. Obregia,* publicată în 1907, pe când D-sa era Director general a Serviciului sanitar:

«Consideraţiuni generale asupra mersului serviciului sanitar în România, dela 1898 până la 1906».

«Avem un climat excesiv, prin fierbinţelele verei şi asprimele iernei; un sol adesea nesănătos atât prin regimul fisic al apelor, cât şi prin focarele malarice numeroase; constituţia medicală a locuitorilor începe a mai fi slăbită prin necumpătări, prin întinderea sifilisului şi mai ales alcoolismului; împrejurările sociale îngreuiate prin nestatornicie în alcătuiri, prin trecerea comerciului şi multor ocupaţii folositoare în mâinele unei clase puţin afine cu locuitorii pământeni, prin prăpastia tot mai adâncă ce se face între clasa de sus, având cultură multă, dar adesea nepotrivită, şi clasa de jos, foarte numeroasă, dar adânc ignorantă, săracă şi plină de superstiţii vătămătoare. Trebue să mai observăm că la populaţia agricolă – peste 5.500.000 suflete — se ridică tot mai acută chestia tocmelilor agricole mereu îngreuiate, aducând sărăcie, scăderea păşunelor şi deci a vitelor, cari erau cea mai bună bogăţie a ţăranului şi pământului. Ca urmare din acestea vedem că hrana sătenilor devine tot mai proastă şi lipsită de preţioasele principii animale şi azotoase.

«Printr'un fel de compensare şi îndemnare absurdă, dar tot mai răspândită, oamenii recurg la *băutură*[1]), care-i ruinează definitiv. Astfel ajung organizmele în stare de mizerie fisiologică. In această stare, pe lângă nenumărate alte suferinţi, corpul nu poate rezista vătămărei aduse de porumbul stricat. Aşa se produce *pelagra* — această grozavă pelagră care sporeşte necurmat în satele noastre. De toate aceste consecinţi fatale ale sărăcirei şi mizeriei nu e drept a fi acuzat serviciul sanitar. El poate doar îngriji pe cei îmbolnăviţi. Leacul constă nu atât în medicamente, cât în hrană bună. De aceea am introdus în 1905 şi măsura a se da, la spitalele rurale şi judeţene, tuturor locuitorilor pelagroşi, adunaţi la consultaţii, câte o pâine şi bucate cu carne. Dar adevăratul leac, adevarata mântuire e suprimarea cauzelor economice. Ele atârnă de puterea legiuitoare şi de cea executivă. Acestea trebue fără zăbavă să se îngrijească de trista stare economică şi socială, pe care pelagra o pune în dureroasă evidenţă. Trebuesc hotărîte măsuri serioase de îndreptare. Iar administraţia să le execute cu nestrămutată energie şi conştiinţă. Iată însă momentul sosit a recunoaşte că administraţiunea, care e în prima linie chemată a aduce la îndeplinire măsurile sanitare, este în genere slabă, mereu schimbătoare, şi ocupată mai mult cu lucruri străine adevăratei gospodării a locuitorilor».

[1]) Alcoolismul e cel mai bun ajutător la pătrunderea pelagrei în corpul nostru. Oricine va veni hotărât să îndrepte starea lucrurilor la sate, va trebui neapărat să pună stavilă şi funestului rol ce joacă cârciumele.

Sărbătorirea d-lui Prof. Gerota

Comitetul alcătuit pentru sărbătorirea domnului profesor dr. Gerota, face cunoscut, că această sărbătorire se va face în ziua de 3 Aprilie a. c., printr'un festival la «Atenul Român» şi o cină în comun.

Adeziunile se pot trimite oricărui membru al comitetului.

S'a hotărît să se formeze un fond cultural şi să se ofere sărbătoritului o lucrare de artă.

Cotizaţiile benevole pentru împlinirea acestui scop se pot trimite ziarului «Universul.»

Participarea la masa comună trebue comunicată cu 20 zile înainte de 3 Aprilie a. c.

Programul serbărei va fi publicat la timp, prin ziare. Cărţile de intrare la Ateneu pentru locurile rezervate se vor trimite la cerere.

Preşedintele comitetului, general C-tin Coandă; membri: prof. Em. Antonescu, Aurelian D. Mincu, consilier comunal; prof. dr. Alex. Obregia; Stelian Popescu, directoziarului «Universul»; Gr. Perieţeanu, advocat; Elena Colonel Poenaru; Şerban Popa, preşedintele Ateneului popular «Dr. C. Angelescu»; Sofia şi pictor Şt. Popescu; Matilda Dr. Ţetzu; Dr. Rotman-Cerna.

O călătorie de studii prin staţiunile de cură ale Italiei.

Duminică 13 Februarie, D-l Profesor Dr. D. Ionescu a ţinut o interesantă şi instructivă conferinţă, în amfiteatrul Fundaţiei Carol I, relatând impresiuni dintr'o călătorie de studii prin staţiunile de cură ale Italiei.

Excursia a fost organizată de E. N. I. T. (Ente nazionale industrie turistiche), sub preşedinţia senatorului Rava, la care au participat 14 naţiuni, şi s'a vizitat nordestul Italiei.

Rând pe rând, cu ajutorul proiecţiunilor, s'au arătat: Abazzia, cu vegetaţia-i tropicală şi climatul tonic; Lausana, Postumia, cu faimoasele grote, Portorose, renumit prin inhalaţiunile uscate de sare pulverizată; Grado, regina plăjilor, o adevărată plajă a copiilor; Lido-Veneţia, cu temperatura-i aproape constantă; Abano, Battaglia, cu faimosu-i nămol radioactiv; Roncengo, cu apa-i arsenicală; Levico, Merano, cu clima sa blândă şi uscată; Bolzano, Arco, Riva Sirmione şi, în sfârşit, Salsomaggiore.

Toate aceste bogăţii naturale, statul italian a ştiut să le pună în valoarc printr'o exploatare raţională. E de remarcat că nu toate localităţile au fost lăsate să se desvolte ca staţiuni de cură, ci numai cele ale căror produse se pot industrializa, pentru a se putea întreţine singure, din export. Extracţia iodului, bunăoară, costă 28 lire kgr. la Salsomagiore, iar preţul lui mondial e de 200 lire. Pe de altă parte, e demnă de relevat grija statului italian pentru funcţionari, cărora le-a înfiinţat sanatorii şi stabilimente de băi unde pot avea toată întreţinerea şi cura pe preţul de cost. Şi aceasta nu în regie directă, ci prin concesionare către anumite societăţi, care se mulţumesc cu un beneficiu foarte redus.

Dar ceeace miră pe călătorul străin în Italia, este ordinea, disciplina şi munca harnică la tot pasul, care va face poate din prezent o a treia epocă de înflorire pe pământul italian, după epoca romană şi după aceea a Renaşterei

FURNISORUL DIFERITELOR SPITALE ŞI AUTORITĂŢI DIN ŢARA
COMPTUAR GENERAL DE OPTICA
S. PENCHAS, Calea Victoriei 90, (fost 104) Bucureşti.
INSTALAŢIUNI COMPLECTE DE SPITALE, SALI DE OPERAŢIE, LABORATOARE etc.
APARATE MEDICALE, INSTRUMENTE CHIRURGICALE, ARTICOLE OPTICE
Mese de operaţii şi examinat, Porţi irigatoare. Lavoare, Dulapuri şi mese pentru instrumente
Tot felul de pansamente antiseptice indigene şi streine
ARTICOLE HIGIENICE
Bandaje Herniare, Bandaje Bariére
Ciorapi elastici
Atelier special pentru bandaje şi centuri abdominale
Depou Dentar
Aparate electro-medicale
Microscoape
Binocle Lorgnete, Ochelari, Nichel, Dublé, Baga, Aur, Monocle, Sticle pentru ochelari conform prescripţiei medicale

Crearea catedrei de Endorinologie la Facultatea de Medicină din București.

Consiliul profesoral al Facultăţei de medicină din Bucureşti a cerut să se creeze o catedră de Endocrinologie la această Facultate, ţinând seama de desvoltarea şi importanţa incontestabilă pe care această ştiinţă a luat-o în ultimul timp.

Senatul uuiversitar a aprobat crearea acestei catedre.

Sperăm că şi Ministerul Instrucţiunei publice va aproba înfiinţarea catedrei, cu atât mai mult cu cât ea va fi oferită d-lui Profesor Parhon, un savant recunoscut în domeniul Endocrinologiei.

Conferinţele Asociaţiei generale a medicilor

Asociaţia generală a medicilor va organiza o nouă serie de conferinţe între 20 şi 27 Martie.

S'a intervenit la Ministerul Sănătăţei publice pentru a se acorda medicilor funcţionari permisiunea de a asista la aceste conferinţe.

Fiecare dimineaţă se va petrece într'o clinică unde profesorul şi întregul personal didactic vor face demonstraţiuni practice de clinică şi de laborator.

După amiază sau seara se vor face conferinţe de către d-nii Profesori: Bălăcescu, Gane, Gheorghiu, Manicatide, Manolescu, Nicolau, Nanu-Muscel, Obregia.

Programul amănunţit se va annţa la timp.

Inscrierierile se fac de acum la Asociaţia generală a medicilor, — str. Isvor 16.

Primul Congres al Presei medicale latine: Paris, Aprilie 1927.

Primul congres al Presei medicale latine se va ţine la Paris dela 28—30 Aprilie 1927, sub prezidenţia d-lui Profesor Loeper, având ca secretar general pe d-l Dr. Pierra.

Iată programul acestui congres:

Joi 28 Aprilie, orele 21: Recepţia aderenţilor străini de Asociaţia presei medicale franceze.

Vineri 29 Aprilie, orele 9: Şedinţa de deschidere şi apoi, conferinţa d-lui Profesor Forgue: Theophrast Renandot, medic şi părinte al jurnalismului.

Orele 14: Lectura şi discuţia primului raport: Unificarea terminologiei, clasificărei şi bibliografiei în literatura medicală. Raportori d-rii: Mirande, Hahn, Rondopoulos şi Tecon.

Orele 21: Serată artistică şi muzicală.

Sâmbătă, 30 Aprilie, orele 10: Lectura şi discuţia celui de al doilea raport: Proprietatea literară şi presa medicală. Raportori d-nii: Gardette şi Ribadeu Dumas.

Orele 14: Lectura şi discuţia celui de al treilea raport: Rolul presei medicale în prepararea, organizarea şi publicarea congreselor medicale. Raportori d-rii: Le Sourd, Beckers, Azevedo.

Orele 20: Mare banchet oficial.

Cu ocazia acestui congres se vor ţine şi următoarele conferinţe: Dr. Cabanès: Un medic jurnalist şi director de operă: D-rul Veron; Dr. Wickersheimer: Originele publicităţei medicale; Dr. Fienga: Noua lege italiană asupra drepturilor autorilor.

Inscrierile pentru congresul presei latine se fac la secretarul general al Asociaţiei d-l Dr. L. M. Pierra, 12, rue de Babylone, Paris VII. Odată cu înscrierea se va trimite şi cotizaţia care este de 100 franci pentru fiecare revistă care aderă şi 50 franci pentru colaboratorii revistelor.

La congresul presei medicale latine sunt invitaţi directorii, redactorii şi colaboratorii revistelor medicale publicate într'una din ţările latine sau cari apar într'una din limbele latine: franceză, italiană, portugheză, spaniolă sau română.

De o atenţie deosebită s'au bucurat revistele medicale româneşti cari au primit invitaţii speciale de a participa.

Institutul Medico-Legal „Prof. Dr. Mina Minovici"

La Institutul medico-legal „Profesor Dr. Mina Minovici" din Bucureşti, s'au făcut în cursul anului 1926 următoarele examene:

688 autopsii, 1057 examene de loviri şi răniri, 182 examene pentru atentate la pudoare, 535 examene de alienaţi, 87 analize chimico-legale şi 72 expertize diverse.

Dintre cele 688 autopsii au fost: 275 morţi naturale, dintre cari 61 morţi subite; 179 morţi accidentale; 28 omoruri prin imprudenţă; 23 loviri şi răniri; 9 omucideri; 14 asasinate; 76 sinucideri; 4 omoruri scuzabile; 13 pruncucideri; 28 avorturi provocate; 32 născuţi morţi.

EUMENOL

LA

AMENOREE

(IN AFARĂ DE GRAVIDITATE ŞI MENOPAUZĂ)

ŞI LA

DISMENOREE

EMENAGOG

CU EFECT REGULATOR ASUPRA MENSTRUAŢIEI.

EUMENOL (Extract fluid)
AMBALAGII cu 25, 50 şi 100 grame.

EUMENOL (Tablete)
AMBALAGII cu 25, 50 şi 100 bucăţi.

LITERATUR ŞI EŞANTICANE LA CERERE

Reprezentant în Bucureşti: HEINRICH SIEBENEICHER, Strada General Berthelot, 27.
Reprezentant ştiinţific în Cluj: DOCTOR STERN, Strada Xenopol, 7.

E. MERCK — DARMSTADT

PENTRU

TERAPIA CU PHOSPHOR

CANDIOLIN

Asociaţie de Calciu de phosphor pe bază biologică

Stimulant

al metabolismului în toate stările de slăbiciune, de epuizare şi de oboseală. Tonic nervos, indicat în Rachitism.

In comerţ: Cutia cu 24 tablete cu chocolată conţinând câte 1 gr. Candiolin

Ambalaj original: „BAYER"

TONOPHOSPHAN

Nou compus phosphorat în care phosphorul este direct legat cu Carbonul ce se administrează prin injecţii

Puternic

Stimulant şi Reconstituant

Tonophosphanul este în special indicat pentru tratamentul consecutiv medicaţiei arsenicale (făcută de ex. prin Solarson) în: Neurastenii de formă depresivă, Boala lui Basedow, Stări de debilitate de etiologie variată, Rachitism, Osteomalacie, etc.

In comerţ: cutii cu 20 ampule a 1,1 c. m. c. de soluţie sterilă 1%

Tonophosphan fortius
Soluţie sterilă 2% în cutii cu 10 ampule 1.1 c. m. c.
Ambalaj original „CASSELLA"

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA-STUDERUS" & Co. Bucureşti, Str. Zorilor, 2/II
Telefon 33/51

Un monument şi un institut în memoria Profesorului Babeş

Comitetul format pentru a strânge fondurile necesare eternizărei în bronz a ilustrului profesor *V. Babeş*, a ţinut mai multe şedinţe sub prezidenţia d-lui ministru Trancu-Iaşi, la cari au luat parte d-nii profesori dr. Obregia, G. Marinescu, Manicatide, Daniel, Nicolau, Brancovici, Meţianu, Popescu-Brăila, ca reprezenant al patriarchului, d. dr. Bogdan, prefectul judeţului Timiş Torontal, dr. Metzulescu, senator, d-rii Aurel A. Babeş şi Cureleanu.

La ultima şedinţă d. ministru Trancu-Iaşi, a arătat că la Timişoara s'a luat iniţiativa creărei unui institut antirabic, care va purta numele profesorului dr. Victor Babeş, şi că bănăţenii au adunat în acest scop un fond de 2 milioane lei.

D. prof. dr. G. Marinescu, a arătat diferitele propuneri, ce s'au făcut pentru a comemora pe profesorul V. Babeş.

Dintre acestea va trebui să ne ocupe în primul rând, clădirea unui mausoleu la institutul dr. V. Babeş, acolo unde marele dispărut a lucrat pentru propăşirea ştiinţei româneşti, rămânând ca mai târziu, când fondurile vor permite, să se ridice o statuie.

In Parlament s'a mai cerut şi înfiinţarea unui institut antirabic la Timişoara, care să poarte numele ilustrului savant dr. Victor Babeş, care, după cum se ştie, a fost bănăţean. D. prof. Marinescu e de părere că ar fi mai nimerit ca la Timişoara să se înfiinţeze un institut de igienă socială, care se va ocupa pe lângă tratamentul muşcaţilor de animale turbate, şi cu marele chestiuni de igienă (alcoolism, tuberculoză, pelagră, sifilis, etc.) şi care va contribui astfel la diminuarea mortalităţii din Banat. In felul acesta se va creia o instituţie, după urma căreia va profita toată populaţiunea din Banat.

Au mai luat cuvântul d-nii: senator dr. Meţulescu, prof. Brancovici, dr. Popescu-Brăila, prof. dr. Meţianu, dr. Aurel Babeş, prof. dr. Daniel şi dr. Bogdan.

D. ministru Trancu-Iaşi a mulţumit celor ce au asistat la şedinţă, şi a propus să se redacteze un apel în limbele germană, franceză şi engleză, care să fie răspândit în ţară şi în străinătate.

S'a ales un comitet de acţiune compus din d-nii ministru Trancu-Iaşi, prof. dr. G. Marinescu, dr. Metzulescu, dr. A. Babeş şi dr. Cureleanu.

Activitatea Societăţei de salvare din Cluj

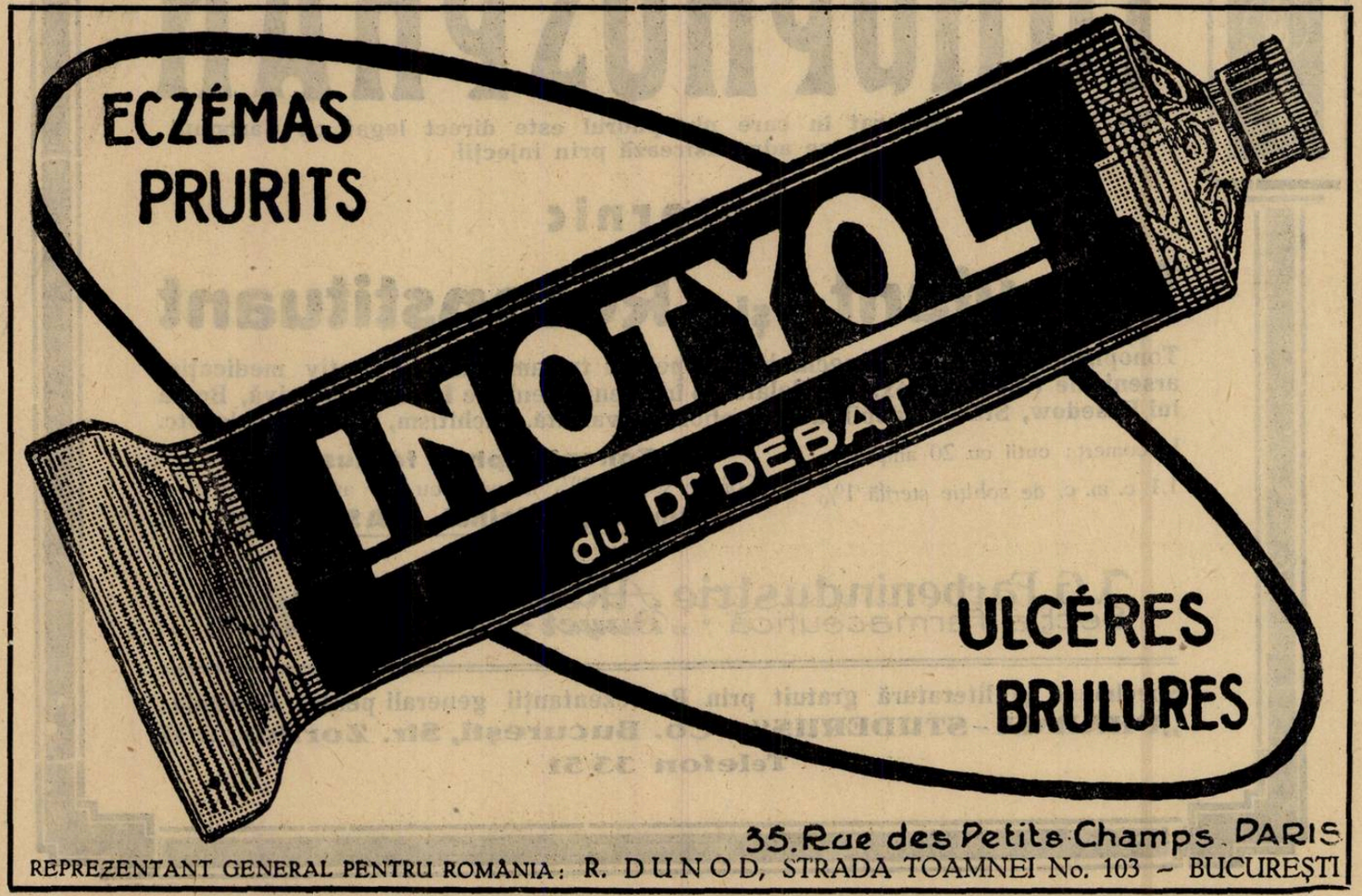
La Cluj există o Societate de salvare, înfiinţată încă din anul 1892, şi care aduce în prezent, sub condcerea d-lui Dr. *Konradi* reale servicii populaţiei de acolo.

Astfel în cursul anului 1926, Societatea de salvare a dat ajutoare în 1423 cazuri de accidente şi în 844 cazuri de boli acute, efectuând în afară de aceasta. 577 transporturi de bolnavi.

Confirmări de medici primari la Ministerul Sănătăţei pulice.

Prin bugetul anului 1927 o serie de medici şefi de spitale şi servicii au fost trecuţi cu titulatura de medici primari.

Ministerul Sănătăţei publice, în baza acestei dispoziţii, a confirmat definitiv pe D-nii D-ri: Gâldău, medic radiolog la spitalul din Oradea; Makelarie H., medic primar al spitalului C.-Lung, jud. Muscel; Filloti Al., medic primar la spitalul T.-Măgurele; Virgil Apostolescu, medic şef de laborator la oraşul Constanţa; Mişea Filip, medic primar al spitalului de contagioşi Buzău; Samarian Pompei, medic primar al spitalului Călăraşi; d-na d-r Lucreţia Troteanu-Radovici, medic primar la spitalul Cocioc, jud. Ilfov; Băiatu G., medic primar al spitaiului Predingher din Ploeşti; V. Racoveanu, medic primar al spitalului Constantinescu din Ploeşti; G. Anghelescu, medic primar al spitalului Movila din Ploeşti; Puşcariu Iosef, medic primar-director al spitalului de ochi din Braşov; N. Vlădescu, medic-director la sanatoriul Bisericani, jud. Neamţ; Keschman Romuald, medic primar-director la spitalul Storojineţ; Lupu Teofil, medic primar-director la spitalul Suceava; d-ra d-r Elena Lemp, medic primar la spitalul Maternitatea din Chişinău; Moldovan Ion, medic primar-director la spitalul Arad; Stanca D., medic primar-director la spitalul de femei din Cluj; Petrescu Gh., medic primar-director la secţia de chirurgie dela spitalul Sighişoara.



DUPA AVIZUL

TUTUROR SIFILIGRAFILOR

ADEVĂRATUL TRATAMENT de ASALT

AL SIFILISULUI

Câştigat şi hereditar, contagios

sau necontagios, este realizat prin

INJECŢIUNILE INTRAVENOASE

cu

Novarsenobenzol

Billon

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România: D-l ALEXANDRE

Strada Teilor, 24 — BUCUREŞTI

Concursuri de medici primari la Ministerul Sănătăţei

In urma concursului ţinut pentru un loc de medic primar al secţiei de psichiatrie dela spitalul din Jimbolia, a fost numit d-l Dr. D. Bogdasar care a reuşit la acest concurs.

La concursul de medici primari, specialitatea de boale contagioase au reuşit: d-l Dr. I. Gheorghiu, care a fost numit medic primar la spitalul Sibiu şi d-l Dr. C. Popescu, care a fost numit medic primar la spitalul Târgu-Mureş.

La concursul de medici primari, specialitatea de boale interne, au reuşit următorii candidaţi: Dr. Aug. Mureşeanu, numit medic primar la Spitalul Lipova; Dr. I. Gheorghiu, numit medic primar la Spitalul Ismail; Dr. Epaminonda Rusu, numit medic primar la spitalul Turda şi D-ra Dr. Elena Popa, numită medic primar la spitalul Sânnicolaul Mare.

Concursul de Internat de la Eforia Spitalelor Civile

Anul acesta s'a ţinut concursul de Internat la Eforia Spitalelor Civile din Bucureşti, prezentându-se 22 candidaţi pentru 10 locuri.

Juriul a fost compus din d-nii D-rii: T. Mironescu, preşedinte; C. Pandelescu şi N. Oancea, membri.

S'au dat următoarele chestiuni: Proba I: a) Anatomia splinei, b) Fiziologia glandelor salivare.

Proba II: Diagnosticul şi etiologia varicelei.

Proba III: Tuberculoza genunchiului.

Au reuşit, în ordinea clasificaţiei, următorii candidaţi: Anghenomen Doru; D-ra Daraban El.; Ioaniţescu; Popovici Al.; Aurian; D-ra Strugurescu; D-ra Sucher Ana; Niculescu Iuliu; Mircea Constantin; Staicovici Ştefan.

Conferinţa pentru apărarea socială contra sifilisului.

Liga naţională franceză contra pericolului venerian a organizat o conferinţă a ţărilor de limbă franceză la Nancy, în zilele de 29, 30 şi 31 Mai 1927, când se va discuta chestiunea: *Apărarea socială contra sifilisului.*

Se vor prezenta următoarele rapoarte:

1. Bilanţul sifilisului. Raportori: Cavaillon (Paris) şi Dekeyser (Bruxelles).

2. Educaţia publică: a) Educaţia tinerilor. Raportor: Du Bois (Geneva). b) Educaţia femeilor şi a fetelor. Raportor: D-na Montreuil-Straus (Paris).

3. Dispensarul antisifilitic: Organizaţia, rolul şi mijloacele sale de acţiune. Raportori: Spilmann şi J. Parisot (Nancy).

4. Organizarea luptei contra sifilisului hereditar. Raportori: Couvelaire (Paris), Fruhinsholz (Nancy), Ehlers (Copenhaga).

Conferinţa va lucra sub prezidenţia D-lor Queyrat, preşedintele Ligei contra pericolului venerian şi Spillmann, decanul Facultăţei de medicină din Nancy.

Concursul de externat dela Eforia Spitalelor civile

La concursul de externat de la Eforia Spitalelor civile din Bucureşti, s'au înscris anul acesta 144 candidaţi, dintre cari au reuşit 45.

Juriul a fost compus din d-nii d-ri: C. D. Niculescu, preşedinte, C. Enescu şi C. Radoslav, membri.

Au eşit la sorţi următoarele chestiuni;

Proba I: Tensiunea arterială (măsurarea ei în clinică) şi Corsetul gipsat.

Proba II: Articulaţia sterno-costo-clavicular.

Au reuşit în ordinea clasificaţiei următorii candidaţi:

Teodorescu N. Petre, Dimitriu P. Const. Caroiu Silvestru, Borş Dumitru, Criveanu Gr. Const., Ştefănescu V. Vasile, Tataru Steliana, Dumitrescu C. Traian, Drăguş Const., Anghelescu Virgiliu, Penescu Tiberiu, Pandelescu Mircea, Dumitrescu M. Dumitru, Buton Leon, Frâncu Nicolae, Teodorescu Maria, Brull Alfred, Paidin Virgil, Băncescu C., Vasilescu C. Nicolae, Zibalis Solomon, Popescu I. Gr., Georgescu Lucia, Andrester Marcel, Roibaş Paul, Popescu St. Eugenia, Mihăilescu G. Ion, Noica Ştefan, Justin Marcu, Banu Maria, Baltă Zoe, Enăchescu S. D., Ionescu N. V., Abramovici M., Somnea G., Kraft Iancu, Răsnoveanu S. C., Polichron C., Butu S. G., Alexiu Maria, Adămeşteanu Corneliu, Ştefănescu N. Cr., Popescu N. Gh., Carabaceva Milca, Negru Mafalda.

Modificarea legei concursurilor de medici primari ai Ministerului sănătăţei

Ministrul sănătăţii va depune în Parlament, zilele acestea, un proect de lege, aprobat de consiliul de miniştri, prin care se clarifică situaţia medicilor cari au depus concurs pentru posturi de medici primari de servicii de specialitate, pentru spitalele pendinte de ministerul sănătăţii.

Prin acest proect, toţi medicii, cari în intervalul dela 1919 până la promulgarea acestei legi şi cari au întrunit media generală la concurs de cel puţin 15, şi cari nu au putut fi numiţi, întrucât nu au fost locuri suficiente scoase la concurs, îşi vor păstra drepturile câştigate prin concurs şi vor fi numiţi definitivi medici primari în specialitate, pentru care au concurat, în măsura vacanţelor ce se vor face. Numirile acestora urmează să se facă cu avizul comisiunei administrative a ministerului.

Publicarea în ziare a acestei informaţii a făcut să se nască proteste numeroase din partea madicilor tineri cari se pregătesc pentru concursurile prevăzute de vechea lege sanitară.

DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:

COPII până la 3 ani o linguriţă la oră:

COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:

CALEA MOŞILOR, 98

BUCUREŞTI

Telefon 19|59

Lactofermentul Dr. Robin este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întodeauna de fabricaţiune recentă. N. B. — Eşantioane medicale la cerere.

ABASIN

înlătură repede

EXCITAREA NERVOASĂ ŞI NELINIŞTEA

de aceia este

Agentul calmant diurn cel mai preferabil

DOZE: pentru adulţi de 3 ori pe zi 1–2 tablete în apă rece

IN COMERŢ: tuburi cu 20 tablete a 0,25 ctgr.

Ambalaj original „Bayer"

TRIGEMIN

Excelent

Analgezic şi sedativ

Cu acţiune electivă asupra nervilor cranieni

Fără acţiune secundară asupra cordului

INDICAŢIUNI PRINCIPALE: Nevralgia Trigemenului, Dureri de dinţi, Nevralgii occipitale, Cyclite, Glaucom.

DOZE: 1 3 ori pe zi câte 0.25–0.75 ctgr.

IN COMERŢ: tuburi cu 10 sau 20 tablete sau capsule a 0,25 ctgr.

Ambalaj original „Hoechst"

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:

„PHARMA – STUDERUS" & Co. Bucureşti, Str. Zorilor, 2/II

Telefon 33/51

BIBLIOGRAFII

Tuberculose pulmonaire — Tuberculose des sereuses, par le Docteur *Pierre Pruvost.*

In — 16, 450 pagini, cu 33 figuri în text şi 16 planşe . . . . . 30 franci.

Coeur et Vaisseaux, par *Francis Bordet* — **Sang et organes hematopoietiques,** par *A. R. Turpin.*

Un vol. în—16, de 440 pagini, cu fig. în text . . . . . 28 franci.

Le sang, par *Auguste Becart.*

In — 8, 140 pagini, 51 figuri în text şi o planşă în culori . . . . . 18 franci.

La pathogénie des Diarrhées primitives des nouveau-nés au sein; leur traitement par le substances absorantes par le Dr. *Horia Slobosiano* et M-me *E. Munteano.* Extrait du Nourisson de Janvier 1927.

Étude sur l'appendicite parasitaire par C. Poenaru-Caplesco. Extrait du Bulletin de l'Académie de Médecine de Paris, Janvier 1927.

Sinuzitele maxilare, de dr. *V. Fotiade,* Docent universitar. Un volum de 75 pagini.

Este o monografie foarte completă asupra unor afecţiuni, cari se găsesc la hotarul dintre domeniul rhinologiei şi al stomatologiei. Citind-o, orice medic îşi poate umple o lacună din cunoştinţele sale medicale. Această lipsă se resimte la mulţi dintre noi, din cauză că până după războiu n'a existat nici o catedră de oto-rhino-laringologie în ţară. Aşa că lucrarea de faţă va fi de mare folos tuturor practicianilor, iar studenţilor le va putea servi ca manual didactic.

Autorul tratează acest subiect din toate punctele de vedere, adăugând pe ici pe colo vederi personale.

Literatura oto-rhino-laringologică este foarte diseminată chiar în limbile străine, din cauza continuei evoluţiuni a acestei tinere ramuri a medicinei.

Deaceia trebue să se ştie că munca autorului n'a fost destul de uşoară ca să adune tot materialul privitor la sinuzitele maxilare, să-l treacă prin spiritul său critic, să adauge observaţiunile sale personale şi în fine să ni-l redea sub forma sub care se prezintă astăzi.

D. dr. Fotiade publicând această lucrare a făcut o operă folositoare medicinei româneşti, care este complet lipsită până în prezent de asemenea memorii în domeniul oto-rino-laringologiei.

Essai sur une nouvelle Radiologie Vasculaire, par **Manoel de Abreu,** 1 vol. de 214 pagini cu 58 figuri, 6 fotografii şi 36 teleradiografii originale. *(Masson et C-ie Editeurs)* . . . . . 38 franci.

Afecţiurile mediastinului, fiind dată situaţia lor profundă şi inaccesibilă, aparţin aproape în întregime semiologiei radiologice. Aortite dilataţiuni şi ectazii, anevrisme, modificări ale presiunei sanguine, sindrome mediastinale, etc. cer examenul radiologic al aortei.

Această carte aduce o nouă concepţie a radiologiei mediastinului, bogată în consecinţe practice de cele mai multe ori, neaşteptate. 36 de teleradiografii originale, comentate în text, ilustrează fiecare caz examinat de autor.

Iată câteva din capitolele mai principale: Importanţa radiologiei mediastinului; Anatomo-radiologia vaselor dela baza cordului; Procedeul clasic pentru măsurarea diametrului aortei descendente; Conturul superior al crosei; Conturul lateral stâng şi antero sau posterolateral stâng al aortei descendente; Contururi vizibile şi invizibile, unghiuri de vizibilitate; Măsurarea exactă a diametrului aortei; Transparenţa traheo-bronchică în studiul afecţiunilor mediastinului în general; Artera pulmonară şi vena cavă superioară; etc.

Dermatologie, par *Jean Gaté,* médecin des hôpitaux de Lyon, 1 vol. în 16 de 438 pag. *Gaston Doin et Cie, Editeurs, Paris,* din colecţia «Consultations journalières» . . . . . 24 franci.

Traité de Symptomatologie topographique chirurgicale, par *M. Maurice Tusseau, Editions Médicales N. Maloine,* în — 8 de 594 pag., 57 figuri . 38 franci.

L'Ionisation de L'oeil Technique-Résultats, par le *Dr. André Cantonnet,* Ophtalmologiste de l'hôpital Beaujon, *Editions Médicales N. Maloine,* un volum, 95 pagini . . . . . 10 franci.

Toate cărţile anunţate în revistă se pot procura dela Librăria Medicinală Leon, Str. Edguard Quininet. In provincie se expediază cu ramburs.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr I. CANTACUZINO

No. 4, Splaiul Dr. C. Davila No. 4. — BUCUREŞTI

Ser antidifteric 200 — 400 — 500 — 1000 şi 2000 unităţi pe cm.³
Ser antidizenteric Polyvalent (Shiga-Flexner-Strong)
„ antistreptococic „
„ antimeningococic „
„ antigangrènos „
„ normal de cal.
Vaccin antistreptococic Polyvalent
„ antistafilococic „
„ antigonococic „
„ antipneumococic „
„ antitifo-paratific „
„ antiholeric „
Filtrate Microbiene pentru pansament
Filtrat de streptococ
Vaccin Delbet
Tuberculină brută şi precipitată

Secţiunea de analize execută la cererea D-lor Medici, toate analizele medicale bacteriologice şi chimice.
Examene bacteriologice serologice şi morfologice (Wasserman, Widal, Hemoculturi, Malarie, etc.)
Examene chimice de sânge (uree, glycoză, etc.)
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analize de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, se trimit gratuit la cerere D-lor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:
Drogueria „STANDARD", strada Zorilor, No. 2,—BUCUREŞTI

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 GEDEON RICHTER TIMIŞOARA. Str. Preyer, 4

INFLUENŢA

(GRIPPA)

Şi în toate maladiile exudative ale organelor respiratorii

ACITOPHOSAN

Intrunește efectul acetilsalicilic cu al tophosanului. Doza zilnică 3—4 tablete pe zi. In influența epidemică, gripe și tonsilite la fiecare două ore 1 tabletă.

HIPEROL

Tablete pentru apă de gură! Conține în stare solidă 35% greutate de $H_2 O_2$.

In timp de epidemie pentru desinfectarea gurei și gâtului

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct din Timişoara str. Preyer, 4.

REPREZENTANŢI şi DEPOZITARI { **„UFA" S. A. TIMIŞOARA, Strada Preyer, 4.** / **J. Zelter, BUCUREŞTI, Strada Profetului, 9.**

Calcium-Diuretin

Noul preparat de theobromin, uşor de primit, care nu miroase a leşie.

Funcţiunea lui se bazează pe 3 factori terapeutici importanţi:

theobromin, calciu şi acid salicilic.

Indicaţiuni: **în special pentru vindecarea boalelor cronice, în caz de arterioscleroză, de cârcei ale vaselor, astmă, angina pectorală, precum şi ca diuretic, —** *Întrebuinţare* **La arterioscleroză zilnic 2 — 3 tablete, la angina pectorală 4 — 6 tablete (pentru obţinerea diurezei până la 5 gr. pe zi). Pentru cure cronice se poate lua de 3 ori pe zi câte 1—2 tablete. — Ambalajul:** *În praf:* **borcane a 25 gr.** *Tablete:* **tuburi cu 20 tablete a 0,5 gr.**

KNOLL A.-G.
Ludwigshafen s/Reno.

Reprezentant general: M TATASKI,
Bucureşti, Bd. Elisabeta, 39.

Bioglobin

Un preparat de hemoglobină cu un gust foarte plăcut

Se recomandă la:

CHLOROSA
ANEMIE
NERVOSITATE
RECONVALESCENŢA, etc.

Aprobat de Consiliul Sanitar superior sub No. 22927|1925

Produce sânge, întăreşte muşchii şi nervii, produce poftă de mâncare, înviorează. :—: Nu atacă dinţii.

Domnii medici primesc la cerere, mostră gratis.

Se află în toate farmaciile şi la preparator:

GUIDO FABITIUS
Farmacia „LA URS" Sibiu

«EMINESCU», INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI

Anul V, No. 6 — 10 Lei Exemplarul — 15 Martie 1927

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE ŞI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Bucureşti, Str. Olari 15

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Daraban Em., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg Henri, Ionescu N., Lăzeanu E., Marinescu Gh., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Ştefan, Priboianu D., Radoslav C., Saragea Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Schiler Al., Severin C., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI:
Pentru medici: 200 Lei
„ studenţi 120 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Pagina

PROFESOR D-R C. DANIEL: Chirurgia conservatoare a anexelor . . 1

COLONEL D-R DIMITRIU-MAMANT: In chestiunea tratamentului apendicitelor: Apendicofobia 1

D-R D. PRIBOIANU: Turburări de conductibilitate intracardiacă . . 2

DOCENT D-R I. PITICARIU: Noi achiziţii în medicina internă — Aparatul respirator 5

CRONICI, ARTICOLE PROFESIONALE

SĂRBĂTORIREA D-LUI PROFESOR D-R AL. OBREGIA. Toasturile d-lor Ministru I. Lupaş, profesor Mina Minovici, C. Parhon, Titu Gane, d-rii Daniel şi Vişoianu 8

Cuvântările d-lor d-ri S. Irimescu, P. Niculescu şi P. Tomescu . . . 9

Cuvântările d-lor general d-r Vicol, d-ra Vlaicu, d-l Pretorian, d-rii Tatuşescu, Marinescu, Anghelescu, Banu şi profesor Gerota 10

Răspunsul d-lui profesor d-r Al. Obregia 10

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Congresul de Medicină dela Paris; Congresul internaţional de Istoria medicinei; Examenul de capacitate pentru medicii de spitale mixte; O serbare a Internilor Eforiei Spitalelor Civile; Noi Doctori ai Facultăţei de medicină din Bucureşti; Ştiri diverse 14

BIBLIOGRAFII

Affections du Sang et des Organes Hématopoïétiques par *MM. Aubertin, Clerc, L. Kindberg, Le Sourd, Mouquin, Pagniez, P. E. Weil*, 1 volum mare în-8 de 882 pagini cu 184 figuri, *(Masson et Cie, Editeurs)* 80. franci.

Fascicula IX din Nouveau Traité de Médecine publicat sub direcţia *G.-H. Roger, Fernand Widal, P.-J. Teissier.*

Tumeurs Malignes des os, par *G. Nove-Josserand* et *L. Tavernier.*

Un vol. în 8 de 430 pagini cu 48 planşe . . 130 franci

L'ionisation de L'œil, Technique - Résultats par le *Dr. André Cantonnet,* Ophtalmologiste de l'hôpital Beaujon. Editions Médicales *N. Maloine.*

Un volum, 95 pagini . . . . . 16 franci

Traité de Symptomatologie topographique chirurgicale par. *M. Maurice Tusseau.* Editions Médicales *N. Maloine.*

In 8 - de 595 pagini, 57 figuri . . . . . 38 franci.

Dermatologie, par *Jean Gaté,* médecin des hôpitaux de Lyon, 1 volum in - 16 de 438 pagini, din colecţia «Consultations journalières» *Gaston Doin et Cie, Éditeurs, Paris* . . . . . 24 franci.

NOUL TRATAMENT AL BLENORAGIEI

INJECŢII INTRAVENOASE CU

TRYPAFLAVINE

CHLOROMETHYLAT de DIAMINO-ACRIDINĂ

TRYPAFLAVINA se găseşte sub forma injectabilă în soluţiuni sterile de $^1/_2$ şi 2% în ampule de 5 şi 10 cm. c.

Ambalaj original „CASSELLA"

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI, STRADA ZORILOR, 2/II
Telefon 33/51

Schering

ARCANOL

întruneşte calităţile terapeutice ale Atophanului cu cele ale acidului acetilosalicilic. De aceea Arcanolul este

MEDICAMENTUL TERAPEUTIC ŞI PROFILACTIC
contra gripei şi a catarelor respiratorii superioare

AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 10 comprimate à 1,0 gr.

Eşantioane şi literatură prin biroul ştiinţific al casei:

CHEMISCHE FABRIK AUF ACTIEN
(vorm. E. SCHERING.), Berlin N. 39
Bucureşti, Strada Doamnei Nr. I/II.

SCHERING SCHERING

In TABES şi Scleroza multiplă
Tetrophan

J.D. RIEDEL A.G. BERLIN

Contra NEVROZEI
Neo-Bornyval

Excitant intern de primul ordin al nervilor la Tabes, Polynevrite, etc.
O. P.: Tub cu 20 tablete à 0.1 g.

Preparatul Neo-Bornyval e suportat uşor la Neurastenie şi Hysterie. — Mai este indicat la orice stare nervoasă, bătăi de inimă, etc.
O. P.: Cutie cu 25 perle à 0 25 g.

Reprezentanţa: Samuel Löbl & fiu, Bucureşti, B-dul Maria 30.
Reprezentanţa: Walter Roth, Sighişoara (Transilvania) România.

Anul V, No. 6 15 Martie 1927

ROMÂNIA MEDICALĂ

CHIRURGIA CONSERVATOARE A ANEXELOR

de PROFESOR C. DANIEL

Operaţiunile ce se practică asupra trompelor şi ovarelor au de scop pe deoparte a suprima stările patologice (materiale sau funcţionale), iar pe de alta a conserva în parte sau în total funcţiunea genitală.

* * *

Chirurgia conservatoare în leziunile salpingo-ovariene găseşte *3 indicaţiuni* principale:

1. Ablaţiunea *leziunilor anatomice*, (neoplazice sau inflamatorii), cari, cu tot tratamentul medical, cresc sau continuă să prezinte puseuri acute şi dureri;

2. Suprimarea *turburărilor funcţionale* (dureri, amenoree, accidente de menopauză chirurgicală);

3. *Tratamentul sterilităţii.*

Intervenţiile chirurgicale sunt practicate în majoritatea cazurilor: *a)* fie numai asupra trompelor sau ovarelor, *b)* fie simultan asupra trompelor şi ovarelor, *c)* fie în fine, asupra anexelor şi uterului. Toate metodele de tratament conservator propuse, tind în principiu să economisească maximum de ţesut ovarian şi uterin.

* * *

Technica operatorie e din cele mai variate, fiind comandată pe deoparte de întinderea şi natura lezuinilor, care se operează; iar pe de altă parte de scopul funcţional ce se urmăreşte.

De mai mulţi ani aceste operaţii au variat foarte mult, după cum chirurgii s'au ingeniat să inventeze procedee urmărind conservarea funcţională integrală (fecundaţia) sau conservarea parţială a funcţiunilor genitale (menstruaţie, secreţie ovariană).

1. *Operaţiile asupra trompelor* consistă cele mai adese în exciziunea parţială sau totală (salpingectomia); alte intervenţiuni vizează ocluzia tubară şi urmăresc dezobstruarea acestor canale pentru a combate sterilitatea (expresiunea tubară a lui *Polck* şi *Mundi*, ruperea aderenţelor, salpingopexie, salpingoplastia lui *Vidal* pentru stenoza tubară, salpingostomia, implantaţia tubară).

2. *Operaţiile practicate asupra ovarelor* se reduc la rezecţiunea parţială sau totală şi mai ales în grefele de ovar.

3. Alte intervenţiuni consistă în *ablaţia simultană a trompelor şi ovarelor* (anexectomie).

Făcând triajul numeroaselor procedee cunoscute, ne pare că operaţiile care conservă numai ciclul menstrual vor oferi mai puţin interes în viitor, căci printre metodele noi: *salpingectomia parţială, reimplantaţia trompelor obliterate, incluzia intrauterină a ovarelor* şi *homogrefele*, după ablaţia celor două trompe sau celor două ovare, permit speranţa nu numai a perzistenţii menstruaţii, dar încă concepţiunea urmată de sarcină.

In afară de *transpoziţia intra-uterină a ovarului împreună cu pedicului său vascular*, care a fost urmată de sarcină în câteva cazuri (Ester, R. Petit), relevăm interesul *homogrefelor* care au putut vindeca amenorea primitivă (Pestalozza) şi chiar favoriza facerea la termen (Sippel, Croom, Lee). In fine *hetero-grefa* (cimpanzeu) deschide un câmp plin de speranţe.

* * *

Nu putem încă să ne pronunţăm într'un mod definitiv asupra valorii respective a diferitelor intervenţii conservatoare propuse, pe care trebue să preferăm în cazurile uzuale, dar credem după rezultatele publicate de autori şi după observaţiile noastre [1]) că în prezent nu trebue să fim excluzivişti şi să recunoaştem că unele din operaţiile noi cu toată proporţia slabă a succesului lor, merită să fie încercate în cazuri bine alese după scopul funcţional ce se urmăreşte: conservarea sau restaurarea integrală sau parţială a funcţiunilor genitale.

Din experienţa noastră şi din majoritatea comunicărilor făcute la al 35-lea congres francez de chirurgie (3—9 Oct. 1926, Paris), pare a se desprinde concluziunea că, după o perioadă aproape exclusiv radicală, chirurgia conservatoare va deveni metoda de viitor în tratamentul afecţiunilor salpingo-ovariene şi va tinde să reducă într'o mare măsură terenul histerectomii, chiar în leziunile anexiale bilaterale.

Convingerea noastră este că, dacă cu tendinţa care se accentuiază acum în ginecologie, toţi operatorii ar merge cu ideia preconceputâ de a respecta cât mai mult ţesut ovarian şi uterin în toate cazurile unde aceasta e posibil, numărul crescând al operaţiilor practicate ar permite mai bine să se aprecieze rezultatele tardive şi ar încuraja pe cea mai mare parte din chirurgi să se angajeze pe calea fecundă a noilor operaţii conservatoare pentru cel mai mare bine al bolnavelor.

Această conduită am accentuat-o la clinica ginecologică mai ales în ultimii ani şi rezultatul observaţiunilor noastre ne încurajează să perseverăm în această direcţiune.

[1]) *C. Daniel.* Les opérations conservatrices dans les lésions annexielles (Congrès de chirurgie Paris, 3 Octobre, 1926).

In chestiunea tratamentului apendicitelor: Apendicofobia

de Medic Colonel Dr. DIMITRIU MAMANT
Şeful Spitalului Militar din Timişoara

Problema, desigur, este pe cât de veche pe atât de nouă şi va rămâne de o palpitantă actualitate atât cât moda — pentru că din nenorocire şi în medicină este o modă — o va ţine mereu la suprafaţă.

A nu suferi astăzi de apendicită şi a nu fi fost operat este «un non sens» şi medicul care în faţa pacientului, mai medic de cât el, n'ar avea îndrăsneala la prima colică abdominală, fie chiar şi după o duzină de banchete, să formuleze grav: apendicită, deci, operaţie urgentă în 3 ore şi 30 secunde, medicul acesta, zic, trece astăzi drept o nulitate patentă cu osebire în mediul oraşelor!

Trebue să recunoaştem, oricine a ţinut şi ţine un bisturiu în mână, oricine are o practică chirurgicală cât de mică, oricare medic şi chirurg în fine, cu un riguros spirit de obiectivitate şi control ştiinţific, că se face astăzi un ne mai pomenit abuz de diagnosticul «Apendicită», că nu este exagerată afirmaţiunea că nici 20% din cei diagnosticaţi astfel, în primul moment nu rămân de fapt apendiculari.

De 20 ani de când practic chirurgia şi urmăresc această chestie de aproape în mai toate clinicile din ţară şi străinătate, văd că cele afirmate mai sus se adeveresc, contagiunea cam peste tot este la unison. Aceasta nu înseamnă de loc că nu există şi bolnavi reali de apendicită, Doamne fereşte, înseamnă însă că luaţi de curentul modei şi stăpâniţi de apendicofobie, o luăm înainte, medicii cu diagnosticul de la uşa pacientului, fără să-l fi observat măcar o zi, chirurgii cu operaţiile în 3 ore şi nu ştiu câte secunde şi scoatem cu toptanul la apendice sănătoşi în cari cu orice preţ ţinem să găsim leziuni pentru a ne justifica diagnosticul şi intervenţia şi să proclamăm fiecare, «coram populo» că cea mai bună metodă de diagnostic şi operatorie e metoda proprie (a se vedea desbaterile congreslor de chirurgie).

Trecem însă cu vederea, mai ales dacă facem incizii mici, ptoza şi aderenţele intestinale, peritonitele fibro-adesive T. P. C. la tineri, anexitele şi calculozele la femei, pleuritele incipiente la adolescenţi şi uităm mai totdeauna că au constituit, de fapt, singurele indicaţii operatorii. Extirpând un apendice de câţiva c. m., n'am făcut decât ne-am proclamat triumfători măestria operatorie, dar nesuprimând cauza,

efectul persistă, căci după câtva timp pacienţii continuă să se plângă de dureri, dar pentrucă au fost la curent cu moda, se consolează şi tac sau atribue altor cauze persistenţa durerilor pentru cari au fost apendicectomizaţi. Aceasta este, cred, cauza de căpetenie a atâtor şi atâtor deosebiri de păreri şi nesfârşitelor discuţiuni de la congresele de chirurgie cu privire la tratamentul apendicitei. S'o spunem sincer şi cu mâna pe conştiinţă: Scoatem apendicele şi când trebue, dar cu osebire îl scoatem fără nici o socoteală, în mare majoritate a cazurilor, când nu trebue, prin urmare fără nici un rezultat.

A scoate, iarăşi sistematic apendicele în orice intervenţie abdominală, de teama unei apendicite viitoare (apendicofobia), de sigur e iar o extremă, căci atunci de ce n'am scoate şi din molarii sănătoşi de teama cariei dentare atât de frecventă!

Contra acestui abuz s'a scris de altfel şi se scrie cu deosebire în presa medicală engleză, nu atât de chirurgi — e firesc lucru — cât mai ales de fisiologişti. Dacă natura menţine acest organ chiar sub forma neînsemnată cum este, necontestat că are un rost în economia generală (a se vedea articolele ce am publicat: Apendice şi Apendicocelul, Apendicitele posterioare, în colecţia Rev. Sanit. Militară, Revista de Chirurgie, etc.). Denumirea de amigdală abdominală, de glandă cu secreţiune internă de hormon apendicular, de sigur că nu sunt şi nu pot fi vorbe goale!

Conduita adevărată în tratamentul apendicitei nu poate fi dedusă decât din studiul riguros obiectiv şi fără idei preconcepute al fiecărui caz în parte, din stabilirea precisă şi la timp a diagnosticului, pentru că rămâne etern adevărul clinic că fiecare bolnav îşi face boala în mod absolut individual şi că prin urmare nu putem generaliza nimic fără a cădea în extreme: «In medio virtus!»

Turburări de conductibilitate intracardiacă

de Dr. D. PRIBOIANU
Asistent universitar, medic prosector al spit. Eforiei

In muşchiul cardiac distingem două feluri de ţesuturi cu structură şi funcţiuni bine diferenţiate; de o parte avem ţesutul în care ia naştere şi se transmite stimulul contractil, reprezentând embriologiceşte resturile tubului cardiac primitiv, de altă parte muşchiul cardiac propriu zis, care răspunde la stimulul normal prin contracţiuni ritmice.

Sistemul excito-conductor este reprezentat la mamifere în genere prin:

1. *Nodul sinusal* (nodul lui *Keith* şi *Flack*), situat la deschiderea venei cave superioare în auriculul drept, de aci stimulul se transmite prin musculatura auriculului, căci existenţa fascicolului de legătură descris de *Thorel*, între nodul sinusal şi cel al lui *Tawara*, este combătută de cei mai mulţi cercetători şi ajunge la partea inferioară a septumului interauricular unde este situat nodul lui *Tawara* şi *Aschoff*, compus anatomiceşte din două porţiuni distincte, una superioară aparţinând auriculului, alta inferioară aparţinând ventriculului.

Nodul lui *Tawara* se continuă cu fascicolul lui *His*, care după un mic traect se divide în două ramuri, ce se distribue, una la ventriculul drept, cealaltă la ventriculul stâng, fiecare din ele dând naştere prin ramificaţiuni succesive la o reţea ce străbate muşchii papilari, reţeaua lui *Purkinje*.

Acest sistem de fibre, cari dau naştere şi transmit stimulul contractil au o structură aparte, deosebită întrucâtva de restul muşchiului cardiac; e format din fibre palide la culorare, de un calibru mai mare şi cu nuclei voluminoşi, iar metodele speciale de colorare pun în evidenţă aci o mare cantitate de glicogen.

In mod normal stimulul ia naştere la nivelul nodului sinusal şi se transmite prin grosimea peretelui auricular la nodul lui *Tawara*, iar de aci prin fascicolul lui His, la cei doi ventriculi; aceasta în mod periodic, cam de 72 ori pe minut, contracţia auriculară precedând pe cea ventriculară cu $^1/_5$ sec. aproximativ. Acest interval de timp măsoară durata transmisiunei undei contractile în lungimea fascicolului mai sus descris.

Succesiunea normală a sistolei totale a cordului cât şi a cavităţilor auriculare şi ventriculare presupun o integritate perfectă a sistemului excito-conductor, de la nodul sinusal şi până la ultimele ramificaţiuni ale sale în peretele ventricular. De îndată ce un obstacol de natură variabilă împiedică total sau în parte transmisiunea stimulului în lungimea ţesutului mai sus descris, asistăm la o serie de turburări în dinamica cordului, a căror descripţie constitue subiectul articolului nostru.

Intre formele variate de turburări în transmisiunea stimulului sinusal, avem diferenţe de grad, aşa că le vom descrie succesiv, începând cu cele mai uşoare.

Vom lăsa la o parte blocajul sino-auricular, varietate clinică foarte rară şi deci fără prea mare importanţă şi ne vom ocupa cu turburările de conductibilitate în fascicolul lui His.

In cazul unui obstacol între auricul şi ventricul, transmisiunea stimulului nu se mai face în timpul obicinuit de $^1/_5$ dinsec., ci suferă o întârziere, aşa că contracţia ventriculară succede celei auriculare după un interval de timp mai mare decât cel normal, iar ca o consecinţă imediată avem o alungire a distanţei PR în electrocardiogramă.

După mai multe sistole ventriculare întârziate putem ajunge la o lipsă a răspunsului ventricular; contracţia auriculului, nu mai este succedată de aceea a ventriculului, sau cum se zice în limbagiul de specialitate ea a fost *blocată*.

Intr'un grad şi mai avansat putem ajunge la alte turburări de conductibilitate, ventriculul nu răspunde decât după un număr de sistole auriculare şi astfel ia naştere ritmul $^2/_1$ sau $^3/_1$, după cum ventriculul se contractă respectiv după 2 sau 3 contracţii auriculare.

Ca ultim grad al asincronismului auriculo-ventricular avem *disociaţia auriculo-ventriculară completă*, sau *blocul total* al cordului, care constitue prin el însuşi un sindrom clinic aparte, de o gravitate particulară.

Etiologie. Blocajul cordului poate fi întâlnit la orice vârstă; a fost observat chiar la nouii născuţi şi până la vârsta de 80—90 ani *(Lewis)*. Este mult mai frecvent la bărbaţi decât la femei; în statistica lui *Lewis* primii sunt reprezentaţi prin 35 cazuri, iar sexul femenin numai prin 9 cazuri.

Infecţiunile acute sau cronice, prin leziunile de ordin inflamator localizate în

CURS DE PERFECŢIONARE

despre

Progresele diagnosticului cu razele Roentgen şi a radioterapiei

Organizat, pe timpul vacanţei, la Berlin, de către Uniunea Docenţilor, împreună cu «Kaiserin Friedrich Haus», pentru specializare medicală.

Cursurile se ţin între 24 şi 31 Martie 1927, (8 zile).

34 referate asupra diagnosticului cu razele Roentgen şi a radioterapiei. Lucrările practice, diagnostice şi terapeutice se vor face de domnii *Albrecht, Baetzner, Behnken, Bickel, Fer. Blumenthal, Frank Blumenthal, M. Cohn, Comberg, Cramer, Dieck, Frik, Graupner, Hesmann, Hintze, Karger, Kisch, Kretschmer, Kreuz, Langer, Laqueur, Lazarus, Levy-Dorn, v. Lichtenberg, v. Mikulicz-Radecki, Munk, Pibram Rother, Schilling, Siedamgrotzky, Strassman, Strauss, Unverricht, Watjen.*

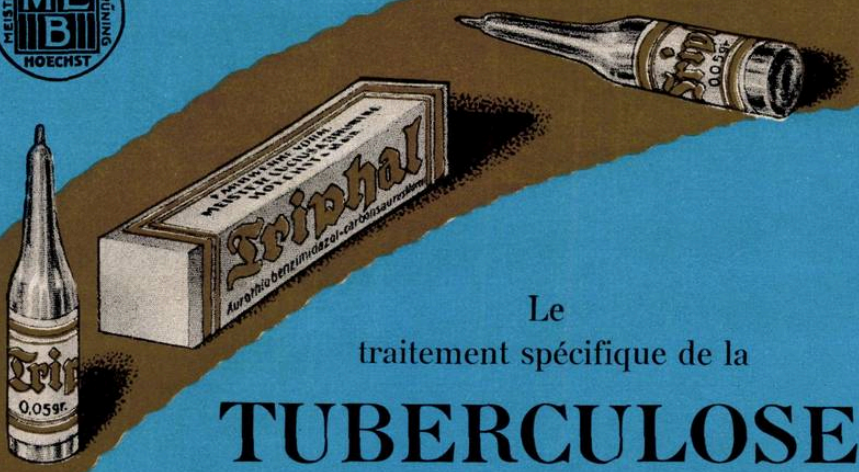
Afară de aceasta, vor fi 3 sedinţe serale de convorbiri medicale asupra diagnosticului cu razele Roentgen în maladii interne şi chirurgicale, despre partea fizică a razelor Roentgen şi despre terapia profundă aplicată inclusiv în ginecologie, precum şi tratamentul prin soare artificial, lumină şi substanţe radioactivante.

Comunicări referitoare la teme de discutat, se pot face de pe acum conducătorului cursurilor, Prof. Dr. *Paul Lazarus*, Berlin N. W. Hindersinstr. 2.

Prospecte prin: «KAISERIN FRIEDRICH HAUS», Berlin

N. W. 6. Luisenplatz 2 4

LUCIUS MEISTER ML&B BRÜNING HOECHST



Le
traitement spécifique de la

TUBERCULOSE

LUPUS ÉRYTHÉMATODES ET PSORIASIS

par

l'OR

en combinaison organique

Triphal

(Auro-thiobenzimidazolcarbonate de sodium.)

„Pharma"
STUDERUS & Co
Str. Zorilor 9/II
BUCUREȘTI

Effets thérapeutiques puissants.

Tolérance parfaite. **Toxicité presque nulle.**

Par voie intraveineuse à doses de 0 gr. 025 à 0 gr. 10.
Ampoules de 0 gr. 01, 0 gr. 025, 0 gr. 05 et 0 gr. 10.
Emballage d'origine « Hoechst ».

Voir au verso.

LITTÉRATURE:

Zwerg (Therapie der Gegenwart, 1925, fasc. 3). « Le Triphal s'est montré une préparation d'or d'action douce, dans le traitement de la tuberculose pulmonaire et laryngée. Il est indiqué dans toutes les formes de tuberculose pulmonaire non fébriles, même avancées. La tuberculose à prédominance exsudative, les affections intestinales et rénales constituent une contre-indication au traitement. Si on l'administre à des doses de 0 gr. 001 à 0 gr. 05, à intervalles de deux semaines, il se produit une réaction focale et générale modérée, mais aucun phénomène accessoire nocif. Dans 25 % des cas traités, les résultats obtenus grâce au Triphal ont été bien supérieurs à ceux qu'on peut obtenir généralement dans la tuberculose pulmonaire. Non seulement l'état général de ces malades s'est notablement amélioré, mais le processus tuberculeux lui-même, apprécié d'après la recherche de la vitesse de sédimentation et de la formule leucocytaire qualitative, s'est montré nettement modifié dans un sens favorable. »

Nobl (Wiener klin. Wochenschr., 1925, nº 44). « L'innocuité relative de la préparation (Triphal) est démontrée par le fait que des séries d'injections successives au cours desquelles, dans l'espace de plusieurs mois, une dose totale supérieure à 2 gr. 50 a été introduite dans l'organisme, n'ont provoqué, pour ainsi dire, aucun phénomène accessoire appréciable. Nous n'avons jamais observé jusqu'à présent d'éruptions toxi-érythémateuses, ni de manifestations d'irritation de la muqueuse buccale. Il ne semble pas non plus exister d'irritation rénale ou intestinale. »

Galatzer et Sachs (Wiener klin. Wochenschr., 1925, nº 22). « Le Triphal, dans toutes nos observations, s'est montré inoffensif tant pour les reins que pour le tractus gastro-intestinal. On a constaté, dans un grand nombre de cas, une amélioration manifeste au bout de peu de temps, au point de vue fonctionnel, et même, dans un nombre appréciable de cas, au point de vue physique. Les processus d'induration fibreuse ont notamment paru être favorablement influencés; dans les formes ulcéro-exsudatives, on a souvent pu obtenir un résultat favorable. »

Skutezky (Dermatolog. Wochenschr., 1925, nº 21). « L'effet remarquablement favorable et rapide des injections de Triphal dans un cas de psoriasis extrêmement rebelle et persistant depuis des années, m'a incité à publier cette observation, car le résultat obtenu est tellement surprenant qu'il y a lieu de le vérifier cliniquement sur des bases plus larges. »

Widmann (Dt. med. Wochenschr., 1925, nº 26). « Nous avons employé le Triphal dans le lupus vulgaire et le lupus érythémateux, et nous avons pratiqué, en l'espace d'un semestre, jusqu'à 40 injections, atteignant une dose totale de 2 gr. 75, en suivant la posologie progressive indiquée, sans avoir observé de phénomènes accessoires fâcheux. Au bout d'un petit nombre d'injections faites avec les doses de début, on pouvait constater de légères rougeurs et du gonflement au niveau des infiltrations lupiques; en sorte que cette médication doit être considérée comme un remède spécifique en chimiothérapie de la tuberculose. »

Pour l'envoi d'échantillons et de littérature à titre gracieux, s'adresser à

MM. "Pharma" Studerus & Co., Bucarest

Str. Zorilor 2/II

diferite puncte ale mușchiului cardiac, sunt una din cauzele cele mai frecvente ale turburărilor excito-conductoare și în primul rând vin *reumatismul articular* și *sifilisul. Lewis* a întâlnit ca factor etiologic sifilisul în 38 cazuri și reumatismul în 12 cazuri, toate controlate prin examen histologic riguros.

In al doilea rând vin: febra tifoidă, difteria și pneumonia, toate maladii infecțioase cu un răsunet mai mult sau mai puțin accentuat asupra cordului.

Studiu experimental. Excitând vagul, în special de partea stângă — putem provoca o disociație până aci neexistentă, sau s'o facem vizibilă, în cazul când era latentă, manevra lui *Czermack* (compresiunea vagului la gât) lucrează în acelaș mod.

Digitala o provoacă adeseori, prin administrarea ei chiar în doză terapeutică; acțiunea sa se exercită tot prin intermediul vagului, ar fi deci *dromotrop* negativă, — în unele cazuri însă disociația a putut fi înlăturată cu ajutorul atropinei.

Mijlocul cel mai sigur pentru a provocă o disociație persistentă, constă în întreruperea experimentală a fascicolului conductor, fie răcindu-l, fie secționându-l *(Hering)*, fie strivindu-l cu ajutorul unei pense *(Frédéricq)*. In ultimul caz, după gradul de compresiune, putem creea toate turburările de conductibilitate, de la o simplă alungire a intervalului P R și până la disociația complectă.

Anatomie patologică: Din punct de vedere anatomic turburările de coductibilitate pot fi grupate astfel;

1) Turburări cu un substrat anatomic vădit (o gomă), o transformare fibroasă sau calcară a fascicolului lui His, într'un punct oarecare, o hemoragie sau o obliterare coronariană cu infarct consecutiv, în mod excepțional un nodul neoplazic sau un kist hidatic). Dacă examenul macroscopic nu ne arată nimic particular, adeseori decelăm la microscop infiltrate embrionare, procese degenerative diverse, etc.

2) Cazuri, unde chiar metodele fine de investigațiune histo-patologică nu reușesc a ne evidenția leziuni nete, dar acestea constituesc o minoritate infimă și nu este exclus ca ele să fie datorite unor turburări de ordin dinamic, cari scapă mijloacelor noastre actuale de investigațiune.

Simptomatologie. Alungirea spațiului P R nu este însoțită nici de turburări circulatorii, nici de bradicardie, așa că nu va fi descoperită decât cu ajutorul electrocardiografiei; ea are o semnificație prognostică deosebită, fiindcă deși tranzitorie la început, cu timpul se poate permanetizà și să conducă în cele din urmă la un bloc complet.

Blocul parțial dă naștere la pauze ventriculare și consecutiv la o rărire a pulsului; când blocul este regulat numărul pulsațiilor se reduce la $^1/_2$ sau $^1/_3$ din cifra normală, după cum ventriculul răspunde la fiecare 2 sau 3 contracții auriculare.

Intre două pulsațiuni la radială se observă pulsațiuni ritmice ale jugularelor corespunzând sistolelor auriculare blocate.

Turburările de ordin subiectiv: dispnee, ameteli, palpitațiuni, fac parte din cadrul simptomatic al blocului complet, când orice legătură între auricul și ventricul a dispărut. In acest caz auriculul și ventriculul se contractă fiecare cu ritmul său propriu, auriculul de 72 ori pe minut, iar ventriculul cu un alt ritm condus de nodulul Tawara, de o frecvență mult inferioară, nodului sinusal, 30—35 pulsațiuni pe minut (ritm nodal). Ele se pot însoți de contracturi, convulsiuni și pierderea cunoștiinței, realizând sindromul lui Stokes-Adams (puls lent permanent).

Géraudel a dat în ultimul timp o ipoteză foarte sugestivă asupra patogeniei ritmului auriculo-ventricular, compară nodul sinusal și cel auriculo-ventricular cu două plăci motrice gigante, pe cari le numește *auriculo*—și *ventriculo-nector.*

Fiecare din acești nectori este irigat de o arteră aparte. Cardionectorii nu funcționează normal decât atunci când debitul sanguin în artera respectivă este normal, de îndată ce acest debit scade, fie printr'un spasm arterial, fie printr'un proces de endarterită, în acest caz avem ca o primă consecință a turburărei de irigație, o întârziere a sistolei cavității crespunzătoare; această sistolă întârziată a fost numită de Géraudel *histerosistolă*; în cazul că debitul sanguin este mărit, sistola devine anticipată (proiosistolă = sistolă prematură).

Centrul atrioventricular ar putea fi descompus în mai mulți centri suprapuși, iar

incitaţia contractilă, luând naştere aci se transmite în sus spre auricul cât şi în jos spre ventricul, determinând contracţia fiecărei cavităţi; se înţelege că după cum punctul de origină al incitaţiei este mai sus sau mai jos situat, auriculul va precede sau va succede contracţii ventriculare sau ambele cavităţi se contractă simultan.

Prin urmare circulaţia dintre cele două sistole auriculară şi ventriculară e în funcţiune de un anumit regim circulator la nivelul cardionectorilor.

Géraudel, în sprijinul ipotezei de mai sus descrie în Presse med. No. 89 | 926 un caz foarte demonstrativ.

Se vede din electrocardiogramă că sistola auriculului P, în loc să preceadă pe pe aceia a ventriculului RT, îi succede dimpotrivă, deci în loc de PRT, cum avem în mod normal, în cazul de faţă avem RPT.

La examenul histologic al arterei atrionectorului, făcut în secţiuni în serie, se constată un proces de endarterită, care obstruase aproape complect artera atrionectorului, chiar în punctul său de origină din coronara dreaptă.

Ca o consecinţă a ischemiei atrionectorului, sistolele auriculului erau întârziate ceeace se traduce prin inversiunea lui PRT în curba electrică. Această *histero-sistolie auriculară*, cum propune Géraudel să numim ritmul atrio-ventricular, poate fi *tranzitorie*, datorită unui spasm al arterei respective sau permanentă, când are ca substrat o leziune definitivă, cum este în cazul de mai sus.

Turburări de ordin circulator. Blocul complet al cordului conduce la o rărire notabilă a pulsului, a cărei frecvenţă scade de la 72 la 35-40 pulsaţiuni pe minut. Adeseori bolnavul nu-şi dă seama de turburarea gravă, al cărei subiect este şi-şi vede în voe de ocupaţiunile zilnice. Totuşi rărirea atât de accentuată a ritmului cardiac conduce la turburări de ordin circulator periferic şi în primul rând suferă creerul. Când pulsul scade la 20 pulsaţii pe minut bolnavul îşi pierde cunoştinţa, — când pauza cordului durează 15 secunde, avem o aglomerare a sângelui în vene şi ca urmare bolnavul se cianozează, respiraţia devine mai rară şi stertoroasă. Dacă la aceste simptome se asociază şi convulsiunile, avem tabloul complet al sindromului lui Stokes-Adams.

Acest sindrom în afara leziunilor cari conduc la o întrerupere definitivă a fascicolului lui His, mai poate fi datorit unor leziuni interesând pneumogastricul fie la nivelul nucleului său de origină, fie pe traectul său intra sau extra cranian.

Aschoff şi *Nagayo* clasifică diferitele forme ale sindromului descris astfel:

A. *Forma cardică* (Sindr. Stokes-Adams) propriu zis
- Disociaţie completă
- » incompletă — pauze ventriculare, bradicardie.

B. *Forma neurogenă* (Sindromul lui Morgagni)
- Tip central (Nucleul bulbar) — Bradicardie fără disociaţie auriculo-ventriculară.
- Tip periferic

Blocajul regiunilor inferioare fasciculului lui His. Blocul cel mai frecvent întâlnit în clinică este cel atrio-ventricular, totuşi experimentaţiunea pe animale unită cu clinica, au arătat că există şi alte varietăţi de bloc, interesând porţiunea subnodală a fascicolului lui His, ramurile sale emergente sau arborizaţiunile terminale.

Lăsăm la o parte blocajul sub-nodal, a cărui existenţă a fost demonstrată şi s'ar traduce clinicește după *Gallavardin* prin pauze prelungite ale cordului, însoţite de accidente sincopale, fără a putea decela în Ekg o alungire a spaţiului PR, întrucât obstacolul fiind situat în porţiunea inferioară a fascicolului conductor, transmisiunea incitaţiei contractile de la nodul sinusal la cel atrio-ventricular nu suferă nici o întârziere.

Vom trece la *blocul de ramură*, realizat prima oară experimental de *Eppinger* şi *Rothberger* pe animale, secţionând una din ramurile fascicolului lui *His*; dacă secţionăm ambele ramuri, efectul este analog cu interceptarea trunchiului principal, secţionând o singură ramură, de ex. cea dreaptă, unda de incitaţie se poate transmite la ventriculi, dar luând o cale deturnată, urmând ramura stângă şi ca urmare vom avea o preponderenţă stângă şi viceversa.

In acest caz Ecg luată în cele trei conduceri, va arăta în cazul de mai sus aspectul următor;

In conducerea I, R foarte accentuat, descrescând în amplitudine în conducerile II şi III, în opoziţie cu S, care are maximul de amplitudine în conducerea III.

T poate fi negativ.

In plus curba electrică mai prezintă pe una din ramurile lui R o scobitură caracteristică, apoi complexul QRS are baza lărgită, depăşind O",10, cum este în mod normal.

Blocul arborizaţiunilor n'a fost realizat în mod experimental, dar în miocarditele avansate, însoţite de insuficienţă cardiacă gravă, cu leziuni diseminate, interesând fibrele sub endocardice, electrocardiograma prezenta un aspect particular constând în lărgirea lui QRS, iar R are la vârf o mică scobitură.

Existenţa blocului arborizaţiilor e contestată de mulţi cercetători.

Prognosticul variază după cum blocul are un caracter tranzitoriu sau permanent; în ultimul caz prognosticul este foarte serios, întrucât avem a face cu leziuni întinse de miocardită, cari conduc după un interval de timp variabil la asistolie.

Terapie: Blocul cardiac ne obligă să examinăm cât mai des pe bolnav; când el se instalează brusc în cursul unei maladii febrile, procesul are un caracter florid şi va fi combătut prin mijloacele apropiate (în reumatism administrarea de salicilat).

In caz că în antecedentele bolnavului găsim sifilisul, vom recurge la tratamentul specific, fără a ne face iluzii prea mari asupra rezultatului. Totuşi s'au descris cazuri de deblocare temporară în urma acestui tratament *(Clerc)*. Administrarea unei cure mercuro sau bismuto-arsenicale necesită însă o mare prudenţă.

Un bloc permanent presupune leziuni definitive, încât aci nu poate fi vorba de un tratament curativ, ci vom reoamanda bolnavului un regim, o conduită, care să menajeze cât mai mult cordul. In cazul că avem accese convulsive repetate, vom avertiza pe bolnav că ele conducând la pierderea cunoştinţei, pot da naştere la accidente serioase, căderi cu leziuni grave, uneori mortale.

S'a încercat administarea de stricnină, adrenalină, cu scopul de a accelera bătăile cordului, dar s'au observat adeseori accidente.

Digitala este proscrisă de mulţi, întrucât poate provoca chiar în doze moderate un bloc, sau să transforme un bloc temporar într'unul permanent. In caz de insuficienţă cardiacă strophantus sub formă de ouabaïne sau solubaïne, poate fi utilizat cu succes, în doze moderate.

Nitritul de amil este de asemeni recomandat de către unii, în cazuri de accese convulsivante repetate, graţie vaso-dilataţiei cerebrale ce o provoacă.

APARATE ELECTROMEDICALE
Roentgen şi Diatermie
Fabricatul modern
A. BRÄUER & Co. A. G. Erlangen
Construcţiune perfecţionată, siguranţă deplină,
funcţionare simplă şi economică
Exclusivitatea pentru România
INGINER ZANEA
BIROU TECHNIC
Str. Carol, 9. Str. Dionisie, 14.
Oferte şi prospecte la cerere.

Noi achiziţii în medicina internă

I. *Aparatul respirator*

de Docent Dr. I. PITICARIU

Nu putem avea pretenţiunea de a face cunoscut într'o revistă de ansamblu tot ce s'a publicat din vastul capitol al noilor achiziţii în medicina internă şi în special nu vom putea trata cu toată preciziunea, ce merită fiecare capitol, din cauza extensiunilor prea mari, ce ar trebui să ia aceste articole.

Ne vom mărgini a prezenta mai bine zis spicuiri din toate ramurile medicinei interne, cu toate notele caracteristice şi strict necesare practicienilor. In sensul acesta referatul nostru va cuprinde, achiziţiile noi din maladiile căilor respiratorii, ale cordului, vaselor sanghine, stomacului, ficatului, splinei, corpului tiroid, rinichilor şi articulaţiilor.

Aparatul respirator:

1. In exploraţia radiologică a cavităţilor broncho-pulmonare injecţiile cu lipiodol făcute pentru întâia oară de către *Sicard* şi *Forestier* constitue o inovaţie şi un progres important. *Lipiodolul* descoperit de *Lafay* constă din ulei de garoafe cu iod metalic într'o proporţie de 40 p. 100.

Această substanţă a fost utilizată de *Sicard* deja la 1921 în injecţii epidurale şi subarachnoidiene pentru localizarea tumorilor intra şi extra-medulare.

Lipiodolul, prin care razele X nu pot trece, produce opacitate în toate cavităţile corpului, unde este injectat. Ajuns în canalul rachidian, aceasta substanţă nu poate cădea sub nivelul unei tumoare ce obturează acest pasagiu, fapt ce se poate vedea bine pe cale radioscopică sau radiografică.

Servicii identice face lipiodolul şi în explorarea *bronşectaziilor, deviaţiilor bronşiale, cavernelor, abceselor pulmonare cu comunicaţiile bronşiale, pleureziilor ankistate şi fistulelor broncho-pleuro-pulmonare.* Aplicaţiunea acestei substanţe se face în locurile indicate prin injecţii cu ajutorul unei canule sau al unui ac mai gros şi lung şi anume injecţiile se pot face supratransglotic şi intracricotiroidian.

Poziţia bolnavului la această operaţiune trebue să fie înclinată în aşa fel încât locul unde dorim să ajungă lichidul opac, să fie mai jos.

Metoda este contraindicată în cazuri de prea mare iritabilitate a bolnavilor, de strictură a orificiului broncho-pulmonar, de iodism şi edem epiglotic.

2. In *amibiaza broncho-pulmonară, afecţiune tropică,* distingem bronşitele amibiazice cu expectoraţii muco-purulente şi abcesele amibiene primitive pulmonare. Diagnosticul este uşor de făcut în dizenteria tropică confirmată. Tratamentul cu emetină este eficace.

3. In *spirochetoza bronşică a lui Castellani sau bronşita sanghinolentă,* distingem forma acută şi cronică cu febră, tuse, expectoraţie sanghinolentă, muco-purulentă, dureri, raluri bronşiale, sibilante şi ronflante. In piesa microscopică spirocheţi bucali şi bacilul fusiform. Descrierea a făcut-o întâia dată *Castellani la 1905.* Ca tratament se preconizează Neosalvarsan, injecţii intramusculare cu lipiodal, bismut şi tonice.

4. Concepţiile asupra patogeniei şi a tratamentului *astmului esenţial* s'a modificat foarte mult în anii din urmă. De oarece în accesele astmatice ca şi în cele anafilactice găsim: 1) spasmul muşchilor netezi din bronhii, 2) dilataţia alveolelor pulmonare, 3) debilitatea şi labilitatea vasomotorie ca şi d. ex. în urticaria, edemul lui Ouinque, în dermografism, diateza exudativă, etc. 4) diminuarea excursiilor diafragmatice, 5) hipervagotonism, 6) eosinofilie în exudaţiile mucoaselor bronşiale peribronşiale şi sânge, 6) fenomenele şocului anafilactic descrise de Widal, Abrami, Joltrain şi Brisaude, — natura anafilactică a unei mari părţi de accese de astm bronşial esenţial pare a fi definitiv demonstrată.

Concepţiunea aceasta mai este întărită şi de faptul că atât anafilacticii cât şi astmaticii sunt migrenoşi şi gutoşi şi apoi accesele de astm bronşial ca şi cele anafilactice pot fi provocate sau suprimate prin aplicaţiunea de substanţe proteinice.

La un număr foarte mare de astmatici accesele pot fi provocate de inhalaţiuni de prafuri vegetale sau animale. *Haţieganu* descrie un caz de astm bronşial, observat la o lucrătoare din fabrica de tutun din Cluj. La această lucrătoare internată mai pe urmă în serviciul său şi ameliorată mult, se puteau provoca accese de astm bronşial şi numai dacă fumau trei inşi în camera unde era bolnava.

Lucrătoarea amintită a fost substituită în ocupaţiunea sa din fabrică mai pe urmă de o fiică a sa. Ei bine, cu toate acestea bolnava căpăta accese de astm bronşial regulat seara, când fiica sa se reîntorcea dela lucru din fabrică. Pentru aceasta îi era deajuns să miroase numai hainele fiicei sale, impregnate de praf de tutun.

Widal, Abrami, Brissaud şi *Lermoyer* descriu un negustor de oi, care dela etatea de 12 ani a fost neîntrernpt în contact cu oile şi dela 47 de ani începuse a căpăta accese de astm bronşial de câteori venea în contact cu oile. La început accesele veneau numai vara, iar mai în urmă apăreau tot anul.

Deasemenea produsele microbiene ca cele de pneumococi, streptococi, tuberculoză etc. venin de insecte şi alte substanţe albuminoase pot provoca hipersensibilitatea astmaticilor.

Când astmaticii sunt sensibili numai la o substanţă albuminoasă, vorbim de *anafilaxie şi astm specific.*

Când hipersensibilitatea este provocată de o serie întreagă de substanţe, vorbim de *anafilaxie şi astm de grupă.*

Alt punct de asemănare dintre astm şi anafilaxie este modul de reacţiune al acestor maladii la aplicaţiunea de *atropină, adrenalină, clorur de calciu* cât şi *doze mici de substanţe specifice albuminoase antianafilactizante după Besredka,* după a căror întrebuinţare dispar atât fenomenele de astm cât şi cele anafilactice. Atât în astmul bronşial esenţial cât şi în accesele anafilactice putem constata şi preciza substanţa specifică sensibilizantă prin *oftalmo-cuti-şi intradermo-reacţie.* Acest procedeu serveşte totdeodată şi ca mijloc diagnostic.

Accesele de astm bronşial ca şi şocul hemoclazic mai pot fi provocate deopotrivă de *agenţi fizici ca frigul, lumina şi curenţi puternici de aer.*

Locul de intrare pentru substanţele sensibilizatoare şi agenţii fizici atât în astmul bronşial cât şi în formele de anafilaxie clinică sunt *leziuni nasale, intestinale, gastrice şi broncho-pulmonare.*

Cunoaştem de ex. accese de astm bronşial aşa zis traumatic consecutiv plăgilor pulmo-

COMPRIMATE FIOLE

SÉDOPON

„LALEUF"

ALCALOIZI TOTALI AI OPIULUI

asociaţi cu

Bromhydraţi de Scopolamină şi Sulfat de Sparteină

HYPNOTIC ANALGEZIC
ANTINERVOS ANTIDIAREIC

ABSORBŢIUNE REPEDE

Mai constant — Mai activ — Mai puţin toxic ca OPIUL, MORFINA şi derivatele lor

LABORATOIRES LALEUF
94 Avenue de la Motte-Picquet, Paris XV-e

Eşantioane medicale şi literatură la singurul concesionar p. România
PAUL JLUTZA, Bucureşti, str. Enăchiţă Văcărescu No. 20 (fostă Poetului)

nare. Scleroza pulmonară poate constitui de asemenea puncte de iritaţiune şi de plecare pentru astmul bronşal. Ingestia de 0.5 gr. peptonă $^1/_2$ oră înainte de prânz poate suprima atât accesul de astm bronşial ca şi accesul de anafilaxie digestivă.

In cazul absenţei leziunilor indicate punctul de provocare pentru accesul astmului bronşial esenţial îl găsim după *Widal* în bulb, în centrul fiziologic al muşchilor respiratorii.

In afară de aceste numeroase cauze a patogoniei astmului bronşial anafilactice, putem descoperi şi cauze imediate provocătoare de accese astmatice, când orice cauză de sensibilizare este absentă.

In categoria aceasta avem: 1) Bronşita cronică şi subcronică a emfisematoşilor care întreţin dilataţia bronşică în scleroza pulmonară. In asemenea cazuri accesele de astm bronşial sunt provocate fie prin revărsarea în sistemul circulator a toxinelor vasodilatatoare provenite din bronşiile şi alveolele pulmonare, fie prin iritaţiunea fibrelor nervului pneumogastric. 2) Afecţiuni rinologice, polipi, hipertrofia unui cornet, sept deviat, adenopatii, astm ganglionar traşeobronşic cu punctul de plecare al pneumogastricului iritat. 3) Uricemicii, obesii, aorticii, renalii, cât şi fibromii uterini. 4) Astmul bronşial în deranjările endocriniene la insuficienţii tiroidieni, hipofizari, suprarenali şi ovarieni.

In toate formele de astm esenţial există o excitabilitate constituţională a pneumogastricului cu hipervagotonie—o nevroză a pneumogastricului—ca de ex. în dermografism, urticarie, spasmul cardiopiloric, hiperlorhidrie şi eosinofilie.

Ca ultim punct de asemănare dintre anafilaxie şi astmul bronşial, este şi medicaţiunea care dă rezultate bune în amândouă seriile de afecţiuni: Adrenalina, hipofizina, astmolizina sau la Francezi evatmina, atropina, clorurul de calciu, benzoatul de litină, iodurul de potasiu, beladona, codeina, morfina, benzoatul de benzil, uleiul de Haarlem, vaccinările cu polen de flori, vaccine bacteriene, proteinele animale şi vegetale. Vaccino-şi piroteino-terapia este contra indicată la cardiaci, renali, în graviditäţi şi hemoragii. Mai avem apoi autoseroterapia şi autohemoterapia şi mai vine într'ajutor opoterapia tiroidiană, hipofizară, ovariană şi suprarenală susţinută de influenţa binefăcătoare a apelor minerale sulfatate, arsenicale, laxative, decongestive şi diuretice combinate cu psichoterapia.

5. In anii din urmă s'au publicat mai multe lucrări asupra *pleureziilor închistate*. Sub noţiunea de pleurezie închistată înţelegm limitarea inflamaţiei pleurale pe un teren circumscris şi fără a se prezenta lichid în cavitatea liberă a pleurei.

Ca forme clinice distingem : 1) pleurite interlobare, 2) ale vârfurilor pulmonare, 3) costodiafragmatice, 4) axilare, 5) mediastinale anterioare descrise de *Grancher*, anterioare purulente descrise de *Devic* şi *Savy*, posterioare seroase descrise de *Chauffard*, posteriorare purulente descrise de *Dieulafoy*, 6) pleuritele închistate ale hilului pulmonar şi 7) polimorfe. Aceste pot fi polimorfe fie prin localizaţie deci în locuri multiple, sau prin etiologie fiind provocate de diferite soiuri de microbi.

Pleuritele închistate pot fi meta-şi parapneumonice, concomitente cu abcese şi gangrene pulmonare, cu infecţiuni streptoşi stafilococice, influenţă, tuberculoză, anaerobi şi care apar în decursul nefritelor şi a hiposistoliilor. Pleuritele diafragmatice se nasc adese consecutiv abceselor subfrezice, hepatice, apendicitelor sau chiar şi a proceselor purulente pelviene.

Simptomatologia pleuriteler închistate se caracterizează prin vomică massivă, fragmentată sau numulară, numire sub care înţelegem evacuarea pe căile respiratorii a unei pungi de lichid sau îndeosebi puroi.

Prin puncţia exploratice vom obţine de cele mai multe ori o probă din lichidul închistat, dovadă definitivă asupra naturei boalei. Radiologic vom depista un loc voalat, limitat faţă de împrejurimi deschise.

Pe lângă aceste simptome, cari hotărăsc definitiv asupra diagnosticului, vom mai întâlni şi alte semne de boală ca d. ex. tuse, sughiţ, matitate şi submatitate suspendatată, diminuarea murmurului respiratoriu, dispnee, dureri, febră intermitentă, suflu tubar, cavernos, etc.

In pleuritele închistate diafragmatice este de mare importanţă, pentru stabilirea diagnosticului, semnul tusei cu pareza diafragmului. Orice încercare de tuse provoacă durer intense în regiunea diafragmului.

La simptomatologia aceasta se mai adaogă în pleuritele mediastinale şi fenomene de compresiune ale organelor din mediastin.

La pleuritele închistate ale vârfurilor pulmonare trebue făcut diagnosticul diferenţial al proceselor patologice frecvente de infiltraţiune tuberculoasă.

Ca tratament vine în consideraţiune puncţia evacuatrice, puncţia evacuatrice cu injecţiuni ulterioare de lichide modificatoare, cu iod, colargol, electrargol, mercurocrom Jong, tripaflavină, argoflavină, ser antipneumococic, antigangrenos, antistreptococic, vaccinoterapie, proteinoterapie, pneumotorace artificial, toracotomie, şi în fine aplicaţiunea terapeutică a fenomenului *d'Herelle*, după indicaţiuniie lui *Rieux* şi *Clavelin* şi preparat după Besredka cu injecţii de filtrat de cultură din propriile bacterii în soluţii.

6. In acest loc nu putem trece cu vederea deasemenea multe noţiuni de *fiziologie pleurală* descrise mai recent, acestea putând fi utilizate cu succes în diferite afecţiuni în scop terapeutic.

Pleura are capacitatea de a absorbi gaze ca bioxid de carbon, oxigen, azot, etc., soluţiuni ca ser fiziologic, coloranţi ca indigocarmin, fenolftaleină, nigrosină, sudan, şarlachrot, iod, albumină cu ser sanghin, caseină, albuş de ou cari după resorbţii pot provoca şoc hemoclasic, uleioas ca ulei de olive, iodat, camforat, gomenolat, lipiodol, etc.

Această capacitate de absorbţie a pleurei se poate explica după *Recklinghausen*, prin prezenţa de orificii (stomata) din ţesutul pleural. Aceste orificii comunică cu căile limfatice, pe unde se face în cea mai mare parte derivaţia substanţelor susmenţionate. După *Renvier* absorbţia pleurală se face prin fagocitoză de către celule migratoare, fagocite. *Verne* a făcut în timpul mai recent dovada, că pe peretele interior al pleurei se formează în timpul absorbţiei vilozităţi asemănătoare celor din intestin, prevăzute în centrul lor cu vase limfatice şi capilare sanghine, pe unde se efectuiază scurgerea substanţelor absorbante.

SIROCALCINA

Syrup. sulfoguajacol. comp.

Sirop de un gust delicios, preparat de Kalium Sulfogujacolicum cu adausuri de Calcium Phospholaticum şi materii aromatice

INDICAŢIE: Sirocalcina a dovedit în mod strălucit eficacitatea sa la toate afecţiunile organelor respiratoare.

Calmează tusea, înlesneşte expectoraţiunea şi produce o alinare imediată.

MEDICAMENT SPECIFIC CONTRA TUBERCULOZEI

Prezenţa componenţilor de calciu sprijină efectul terapeutic şi conferă Sirocalcinei toate calităţile unui remediu agreabil de luat şi de un efect sigur.

Dozare:

Pentru adulţi 3-4 linguriţe de cafea pe zi, pentru copii 1—2 linguriţe după vârstă.

PRESCRIPŢIUNE:

Rp.

Sirocalcina «Sapic» flac. orig

Aprobat de Onor.

CONSILIUL SANITAR SUPERIOR

Probă şi literatură gratuită la dispoziţia domnilor medici.

Fabricaţiunea exclusivă:

„SAPIC" S. A. pentru Industria Chimică, Cernăuţi

NOTIŢE TERAPEUTICE

OBSERVAŢIUNI ASUPRA ACŢIUNEI DIURETICE A PREPARATULUI DE MERCUR SALYRGAN.

Grunke a avut de mai multe ori ocazia de a încerca acţiunea diuretică a Salyrganului pe bolnavi. In comparaţie cu excelentul produs terapeutic Novasurorul, Salyrganul nu pare a fi un simplu înlocuitor, dar ocupă acelaş rang.

Salyrganul fiind astfel în special activ în colecţiunile hidrice dificil atacabile, astfel ca în pleureziile exudative şi în miodegenerescenţă. In cele două cazuri, Salyrganul determină o stimulaţiune enormă a diurezei.

Nu se observă turburări mercuriale. Pentru a evita necroza, mai ales în ţesuturile oedematiate, trebue pe cât posibil de a se face injecţiuni intramusculare profunde. Comparaţia între Salyrgan şi Novasurol nu este bazată într'adevăr decât pe un număr de observaţiuni redus neputând trage concluziuni valabile.

In unele cazuri Salyrganul pare mai indicat; în altele Novasurolul are o acţiune diuretică mult mai netă.

Dr. W. GRUNKE, Berlin
(Therapie der Gegenwart, 1926, Cahier 2)

* * *

MITIGAL, ULEI CU SULF, PENTRU TRATAMENTUL NEIRITANT AL SCABIEI.

Printre numeroasele remedi antiscabioase nu este nici unul care să răspundă la deviza: «Cito, tuto, jucunde».

Mitigal-ul, ulei cu sulf, preparat de I. G. Farben-industrie Aktiengesellschaft, apare ca o soluţie a acestei probleme, căci el reuneşte absenţa iritaţiei cu o eficacitate foarte mare şi prin natura sa uleioasă, exercită o acţiune calmantă asupra pielei iritată de prurit. Intrebuinţarea Mitigalului în tratamentul scabiei are ca avantaj o mare simplicitate.

1) Dela primele aplicaţiuni, mâncărimea dispare sau diminuă astfel că bolnavii pot să-şi treacă o noapte calmă.

2) Mitigal-ul nu pătează rufăria şi nu trădează prin miros intenpestiv pe bolnav.

Nu irită pielea şi nu agravează dermatita sau piodermita deja existentă.

3) Paraziţii scabiei sunt repede şi complect suprimaţi, căci până în prezent nu s'au observat recidive.

Un mare avantaj constă în întrebuinţarea economică a Mitigal-ului, astfel că poate fi întrebuinţat asemenea în spitale în cantităţi mari.

Willamowski raportează recidive survenite prin aplicaţiuni de Mitigal. Aceasta este foarte adevărat, căci trebue să asiguri suficient distrucţia tuturor ouălor care, după cum a arătat *Helera*, sunt foarte rezistente şi protejate de o pătură corneană nemodificată aşezate în profunzimea epidermului. Acestea se desvoltă cam într'o săptămână, ajungând la starea de larve care părăsesc în urmă şanţurile. Este deci recomandabil de a prelungi aplicaţiunile acaricide în timp egal cu desvoltarea ouălor, 4 sau 5 zile cel puţin, fără care nu putem fi asiguraţi contra unei eventuale recidive.

D-r E. KROMAYER
(Deutsche med. Wochenschr. No. 23, 1921).

* * *

ASUPRA JUVENINULUI

Dr. Katz, Berlin — Friedenau a obţinut rezultate bune în tratamentul turburărilor menopauzei cu Juvenin, asociaţie bine cunoscută de Johimbină, arsenic şi strichnină. Juveninul a fost administrat pe cale bucală, iar la pacientele cu stomacul sensibil, în injecţiuni. Senzaţiunile dezagreabile de răcire ale mâinilor şi picioarelor, bufeurile de căldură, atât de penibile, crizele de transpiraţie şi celelalte simptome ale vârstei critice, s'au ameliorat de la a patra injecţie; după tratament, care cuprinde 10 injecţii, toate turburările au dispărut complect. In unele cazuri, tratamentul trebue reluat pentru a se obţine un rezultat durabil.

In amenorea şi dismenorea idiopatică a femeilor şi fetelor tinere, la cari nu se găsesc leziuni organice, Juveninul a avut o acţiune mult mai bună decât Johimbina singură. In cazurile de menstruaţie neregulată şi foarte dureroasă, injecţiunile cu Juvenin au restabilit cursul normal al regulilor şi au suprimat durerile. Administrarea pe cale bucală a dat rezultate mai puţin bune, de aceia tratamentul prin injecţiuni este mult mai recomandabil. Nu s'au observat efecte secundare, în cele mai multe cazuri, obţinându-se şi o ameliorare a stărei generale.

Dr. KATZ
Berlin — Friedenau
(Therapie der Gegenwart 1924, fasc. 5).

* * *

TRIPHALUL IN TRATAMENTUL LUPUSULUI ERITEMATOS

Un bolnav, în vârstă de 49 ani, prezenta de 8 ani, la nivelul obrazului stâng, un focar de lupus eritematos, de mărimea şi forma palmei, care rezistase la toate tratamentele şi de asemenea la phototerapie. Afecţiunea s'a vindecat, lăsând o cicatrice frumoasă, după 12 injecţiuni cu Triphal (dozele nu sunt precizate). Perii au crescut, la nivelul unui focar al pielei capului, de dimensiunile unei piese de un franc.

O femee de 26 ani suferea de 3 ani, de un lupus eritematos al feţei, în formă de fluture. Vindecarea s'a produs după 15 injecţiuni de Triphal, lăsând o cicatrice, abia vizibilă.

Fr. KALL, NUREMBERG
(Derm. Woch. 1096. No. 71).

* * *

RIVANOL

Acţiunea profilactică şi antiseptică a Rivanolului este cunoscută; mult mai puţin cunoscută este, din contra, funcţiunea sa inhibitorie şi nespecifică prin care s'a deschis o cale nouă posibilităţilor terapeutice. Prin Rivanol se constată o inhibiţie a funcţiunilor biologice ale diferitelor celule, asupra granulaţiunilor, formarea calusurilor sau a aderenţelor. Acţiunea nespecifică a acestui medicament este mai însemnată în manifestaţiile cronice ale afecţiunilor nespecifice (sciatică, artrită, etc...) pe când în afecţiunile acute, acţiunea sa este dominată prin puterea sa antiseptică. Se vor comunica în curând observaţiuni şi experienţe personale asupra acestor diferite afecţiuni.

Dr. BLOK
(Kl. W. 1925 No. 1, Pag. 40)

* * *

SPIROCIDUL IN SIFILIS

Oppenheim raportează că toţi bolnavii cari au fost supuşi unei cure abortive prin Spirocid şi preparate bismutice şi cari la sfârşitul tratamentului aveau o reacţie serică R. W. negativă, au fost găsiţi după 1 an liberaţi de orişice manifestaţie sifilitică, reacţia serică rămânând constant negativă. Numai cazurile de sifilis primar tratate cu Spirocid se vindecă fără a mai prezenta tendinţa la recidive. Cazurile de sifilis terţiar la sugaci sunt foarte favorabil influenţate. Spirocidul, de asemenea, a dat rezultate satisfăcătoare şi în profilaxia sifilisului.

Dr OPPENHEIM-VIENA
la Congresul Soc. Germane de Dermatologie din Dresda 13-1o Decembrie 1925, Extras din „Klin-Wochenschrift" 1925 No. 45.

* * *

UN NOU PREPARAT DE BISMUT IN TRATAMENTUL SIFILISULUI

«Casbisul» o emulsie oleaginoasă a unui hidrat de Bismut, a fost utilizat în 48 cazuri, în cele trei perioade ale sifilisului. Se începe cu 0.5 cm.^{3} şi se continuă apoi la intervale de 2-3 zile cu 1 cm.^{3}, în total 14-15 cm.^{3}. Pentru copii, doza iniţială este de 0.05-0,11 cm.^{3} mărindu-se până la 0.2, în total 1.5-2 cm.^{3} In sifilisul primar (11 bolnavi) acţiunea este rapidă şi intensă, ulceraţiile dispăreau după 3 sau 4 injecţii, spirocheţii după 48 minute. In sifilisul secundar (34 bolnavi), exantemul dispărea după 3-4 injecţiuni. S'a observat ocazional reacţia lui Herxheimer. In perioada terţiară (3 cazuri) o sifilidă tuberoserpiginoasă regresa după 3-4 injecţii şi era complect vindecată la sfârşitul tratamentului (13-15 injecţii).

Reacţia Wasermann devine, ca cu toate preparatele de Bismut, negativă, mai puţin repede decât cu Salvarsanul. Intr'o serie de cazuri, inversarea reacţiei din pozitivă în negativă s'a produs după 7-10 injecţii. Injecţiile de Casbis, sunt indolore. Nu s'au constatat infiltraţiuni. Afară de un frumos lizereu de bismut la doi bolnavi, nu s'a produs nici o manifestaţie neplăcută, în particular nici un răsunet asupra rinichilor. Casbisul, poate să fie aşezat în numărul celor mai bune preparate de bismut.

Dr. HANS POHLMANN
Clinica dermat. dela Univ. din Frankfort a/M. (Deuch. Med. Wochenschrift 1925 No. 2).

Domnii medici pot obţine specimene şi literatură asupra acestor preparate adresându-se: «*Pharma*»-*Studerus et Co. Bucureşti, str. Zorilor 2/II.*

Sărbătorirea D-lui Profesor Dr. Al. Obregia

Inaintarea D-lui Profesor Dr. Al. Obregia în funcţiunea de Director superior technic şi administrativ al Spitalului Central de boale mintale şi nervoase, creat de D-sa,— a dat ocazie corpului medical de a sărbători pe unul dintre cei mai iluştri reprezentanţi ai săi.

Cu această ocazie colegii, prietenii şi elevii D-lui Profesor Obregia au sărbătorit strălucita sa activitate profesorală şi medicală, aducându-i omagii pentru tot binele ce a putut realiza şi urându-i să continue încă mulţi ani rodnica d-sale activitate.

La banchetul ce a avut loc în sala de marmoră a restaurantului Boulevard au asistat: D-l Ministru al Sănătăţei publice, numeroşi profesori ai Facultăţei de medicină, şi peste 150 de medici cari au ţinut prin prezenţa lor, să dea o strălucire neobişnuită acestei sărbătoriri.

Toastul D-lui Ministru Lupaş

Seria toasturilor a fost deschisă de d. Lupaş, ministrul sănătăţii, care începe prin a spune că nu din obiceiu, ci din adâncul sufletului primul său gând se îndreaptă către M. S. Regele.

Intr'o convorbire de trei sferturi de oră pe care am avut-o eri cu Suveranul, spune d. Lupaş, am putut admira interesul multilateral pe care M. Sa îl are pentru aşezămintele sanitare şi de asistenţă socială. Aceleaşi sentimente le are şi M. Sa, Regina Maria, aşa că poporul român e dator veşnică recunoştinţă glorioşilor săi suverani.

Trecând apoi la sărbătoritul zilei, d. Ministru arată sentimentul de bucurie pe care îl au oamenii când serbează pe un medic merituos, ca d. dr. Obregia (aplause prelungite) care a lăsat urme adânci în ştiinţa medicală şi legislaţia sanitară. Serviciul sanitar îl salută ca creator de aşezăminte, iar suferinzii aleargă la el ca la un liman al mântuirii.

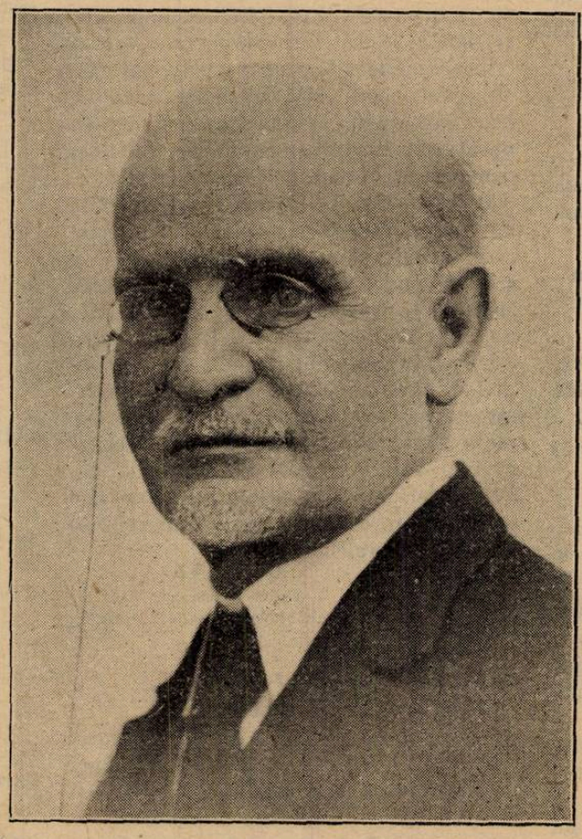
Ministerul sănătăţii profită de ocazia de astă seară, pentru a exprima doctorului Obregia recunoştinţa naţiunii române pentru opera sa umanitară şi a mulţumi unui înainte-mergător al ştiinţei. Suntem fericiţi cei ce lucrăm în cadrele fixate acum un sfert de secol de doctorul Obregia ca director general al serviciului sanitar. Proectele de organizare care se lucrează acum, au originea tot de atunci şi azi sărbătoritul are fericirea de a vedea că ideile sale se realizează.

Urăm ca îndrumarea dată de D-sa în ştiinţă şi în organizarea sanitară să rodească în cugetele tuturor medicilor.

Toastul D-lui Profesor M. Minovici

Sunt încredinţat a fi în sentimentul Domniilor voastre al tuturor, proclamând că nu simplul fapt al conferirii unui nou titlu e raţiunea de a fi a manifestaţiei noastre din seara aceasta. Pentrucă învăţatul Obregia — podoabă nediscutată a ştiinţei fără hotare şi a celei româneşti îndeosebi — a cucerit lauri a căror strălucire, sfidând răutatea şi invidia omenească, n'o mai poate spori nici o consacrare oficială.

Gradul ierarhic întărit printr'un decret regesc a fost pentru noi, toţi câţi suntem adunaţi în jurul magistrului, numai un pretext spre a cinsti pe unul din cei mai calificaţi exponenţi ai ştiinţei şi culturei româneşti, ajuns de mult în vârful scării ierarhice a somităţilor a căror faimă trece dincolo de graniţele geografice ale unei ţări.



PROFESOR Dr. AL. OBREGIA

A nota meritele dobândite de Obregia, ar însemna să expunem însuşi procesul evolutiv al psyhiatriei în România, a trece în revistă cuceririle prodigioase făcute de această ştiinţă în câteva decenii numai. Căci activitatea de investigaţie, de deducţiune şi de sinteză a sărbătoritului nostru, pe un ogor a cărui desţelenire datează abia de la a doua jumătate a veacului trecut, constitue o operă constructivă cu care nu numai Facultatea, dar însuşi geniul rasei noastre se poate făli.

Ceeace însă trebue relevat, pentrucă e însăşi sinteza realizărilor practice ale lui Obregia, e conceperea, organizarea şi punerea în funcţiune a acestei adevărate cetăţi a Psychiatriei — Spitalul Central de boli mintale şi nervoase. Opera aceasta imediat tangibilă este şi va rămâne gloria neperitoare a savantului dublat de un neasemuit spirit organizator: prin munca sa stăruitoare, Obregia a înzestrat ţara cu un Institut care cu drept cuvânt poate fi privit ca ultima expresiune a desăvârşirii şi servi de model străinătăţei.

Eu, care din proprie experienţă cunosc greutăţile, aproape de neînvins, întâmpinate în înfăptuirea unei opere constructive de valoarea aceleia pe al cărei autor îl aclamăm în seara asta, mă socot mai în măsură să apreciez întreaga ei măreţie.

De aceia, iubite Collega, eu care îţi sunt contimporan; care am fost martor veşnic în admiraţie la biruitoarele sforţări pe care le-ai făcut întru înălţarea specialităţii căreia i-ai închinat toată puterea minunatei tale minţi, nu te voiu felicita pentru noul galon ce ţi s'a dat, ci îţi voi ura să trăeşti încă mulţi ani, spre a împodobi toca'ţi de magistru cu tresele unor noi victorii repurtate în arena ştiinţei.

Iţi mai urez, iubite Obregia, ca şi de acum înainte să poţi păstra seninătatea şi ardoarea veşnic tânără de slujitor al intereselor şi renumelui ţării tale, pe care prin muncă ai cinstit-o.

In numele facultăţilor din provincie

D. Prof. Parhon vorbeşte ca cel mai vechiu elev al doctorului Obregia, în numele facultăţii de medicină din Iaşi şi în numele societăţii de psihiatrie pe care sărbătoritul o ilustrează, aducând omagiul lor.

D. Prof. Titu Gane vorbeşte în numele facultăţii de medicină din Cluj. D-sa relevă activitatea didactică a profesorului Obregia care a pregătit 34 de serii de studenţi, oprind evoluţia timpurilor, muncind şi azi, ca exemplu pentru tineri. Tot el reprezintă spiritul de imparţialitate şi obiectivitate printre medici. In special în această direcţie ar fi de dorit să aibă imitatori, iar medicii să-l sărbătorească ca simbol al armoniei medicale.

Cuvântul unor colegi

D. Dr. Daniel, senator de Severin, a fost coleg la Salpetriera cu sărbătoritul şi a fost de faţă când acesta, prezintând lui Charcot o lucrare a sa în limba germană, s'a văzut că Charcot o cunoştea deja. Apoi celebrul savant l'a invitat să lucreze în serviciul său, unde mai avea un elev român, pe marele neurolog Marinescu.

D. dr. *P. Vişoianu*, actualul director general al serviciului sanitar, arată că primul contact cu D-rul Obregia l-a avut când a dat examenul de histologie, fiind de atunci impresionat de personalitatea remarcabilă a profesorului.

Profesorul Obregia s'a dedat acum 30 de ani psihiatriei, căreia i-a pus bazele

ASOCIAȚIA GENERALĂ
A MEDICILOR
16, STR. IZVOR, 16
BUCUREȘTI

Mult stimate coleg,

Avem onoarea a vă aduce la cunoștință Programul Conferințelor pe cari Asociația Generală a Medicilor a luat inițiativa a le ține între 20 și 26 Martie cor.

Scopul acestor conferințe este de a pune în curent pe medici cu progresele științei, care este într'o continuă evoluție.

In afară de aceasta, urmărim ca prin ciclurile periodice de conferințe ce organizăm și prin reuniunile colegiale ce vor avea loc cu ocazia conferințelor, să întărim relațiunile de colegialitate și de prietenie între medici.

De aceea vă rugăm să binevoiți a onora cu prezența D-v., conferințele și reuniunile ce se vor ține.

Primiți, vă rog, Domnule Doctor, încredințarea distinselor mele sentimente.

Președintele Asociației
Profesor Dr. N. GHEORGHIU

PROGRAMUL CONFERINȚELOR ASOCIAȚIEI GENERALE A MEDICILOR

20 — 26 MARTIE 1927

ZIUA	DIMINEAȚA	DUPĂ AMIAZĂ	SEARA
DUMINICĂ 20 MARTIE	Orele 11. — Deschiderea Conferințelor în localul Asociației Generale a Medicilor. ⟨Strada Isvor 16⟩.	Orele 5 ⟨17⟩. — Asociația generală a medicilor. Conferința D-lui **Profesor Dr. Titu Gane**: *Infecțiunea gripală la copii.*	
LUNI 21 MARTIE	Orele 10. — Clinica I Medicală — Spitalul Colțea. Conferința D-lui **Profesor I. Nanu-Muscel**: *1) Oxigeno-Terapia și 2) Semnul banului — cu prezentare de bolnavi.*	Orele 4. — Clinica Dermato-Sifiligrafică — Spitalul Colțea. Demonstrații clinice practice făcute de Șeful de lucrări și asistenții clinicei asupra următoarelor chestiuni: **Dr. Banciu**: *Diagnosticul biologic, vaccino și seroterapia șancărului moale și complicațiunilor.* **Dr. Th. Ștefănescu**: *Tratamentul bolnelor parazitare micotice ale părului.* **Dr. Blumental**: *Tratamentul tuberculozei cutanate.* **Dr. Teodorescu St.**: *Accidentele medicațiunei antisifilitice și tratamentul lor.*	Orele 9 ⟨21⟩. — Asociația Generală a Medicilor. Conferința D-lui **N. Săveanu**: *Necesitatea unui Minister al Sănătății.*
MARȚI 22 MARTIE	Orele 10. — Institutul Maternitatea — Spitalul Filantropia. Conferința D-lui *Profesor* Dr. **N. Gheorghiu**: *Pelvitomiile.*	Orele 4 (16). — Clinica I Medicală, Spitalul Colțea. Demonstrațiuni practice cu prezentări de bolnavi, făcute de D-l **Conferențiar Dr. Alexandrescu-Dersca,** asupra următoarelor chestiuni: 1) *Azotemia. Constanta Ambard și tensiunea arterială în practica medicală.* 2) *Infecțiunile urinare de origină digestivă (Sindromul Heitz — Boyer).*	
MERCURI 23 MARTIE	Orele 10. — Clinica de Oto-rino-Laringologie — Spitalul Filantropia. Demonstrațiuni practice făcute de D-l **Profesor Dr. N. Meținanu**, ajutat de asistenții clinicei, Docenții: Țețu, Fotiade și Tempea asupra chestiunei: *Intervențiile de urgență în Oto-Rino-Laringologie, cari trebuesc cunoscute de orice medic practician.*	Orele 3 ⟨15⟩. — Amfiteatrul Spitalului de copii. Conferința D-lui **Profesor Manicatide**: *Meningita cerebro-spinală epidemică.*	Orele 9. ⟨21⟩ — Asociația Generală a medicilor. Conferința D-lui **Profesor Dr. S. Nicolau**: *Considerațiuni critice asupra unor noi concepțiuni în tratamentul Sifilisului.*
JOI 24 MARTIE	Orele 10. — Amfiteatrul Spitalului de Copii. Conferința D-lui Profesor Dr. **I. Bălăcescu**: *Luxația congenitală.*	Orele 4 ⟨16⟩. — Institutul de seruri și vaccinuri **Profesor Dr. I. Cantacuzino.** Se va vizita Institutul și se vor face demonstrații practice de laborator de **D-nii Profesori D-ri C. Ionescu-Mihăesti** și **Gh. Zota** și de D-nii D-ri Combiescu, Țupa, Condrea, Băișoiu și Marbé.	Orele 9 ⟨21⟩. — Asociația Generală a Medicilor. Conferința D-lui Ministru al Sănătății publice **I. Lupaș**: *Viața și activitatea celui dintâi doctor român titrat: Ioan Piuariu Molnar, 1748—1815.*
VINERI 25 MARTIE	Spitalul Central de boale mintale și nervoase. Plecarea la spital se va face din Piața Sf. Gheorghe la orele 9 dimineața cu autobuze. Se va vizita spitalul și se vor face *demonstrații practice și prezentări de bolnavi de* **D-nii Profesor Dr. Al. Obregia** și **Conferențiar Dr. P. Tomescu.**	Orelor 5. — Asociația Generală a medicilor. Conferința D-lui **Profesor Dr. C. Parhon**: *Gușa endemică.*	Orele 9 ⟨21⟩. — Asociația Generală a medicilor. Conferința D-lui **Profesor Dr. Dimitrie Ionescu**: *Tratamentul Diabetului. Insulina și aplicările sale în clinică.*
SÂMBĂTĂ 26 MARTIE	Orele 10. — Spitalul Brâncovenesc: Conferința D-lui **Profesor Dr. A. Teohari**: *1) Gastroradiculitele; 2) Tratamentul insuficienței hepatice prin insulină.* După conferință se va vizita Institutul de Fizioterapie, Spitalul și Sanatoriul Brâncovenesc.	Orele 5. — Amfiteatrul Institutului medico-legal. Conferința D-lui **Profesor Dr. Al. Obregia**: *Erori de diagnostic rectificate prin Psichiatrie.*	Orele 9 ⟨21⟩. — Asociația Generală a Medicilor: *Serată muzicală și artistică urmată de dans, — în onoarea medicilor cari participă la conferințe.*

26.255. — «Eminescu», S. A.

ştiinţifice prin studiile sale anatomo-patologice. Prin stăruinţa sa, vechiul spital Mărcuţa s'a transformat în grandiosul spital de azi, pe al cărui frontispiciu ochii minţii mele zăresc, nu zăresc, văd bine!

«Institutul central de maladii nervoase şi mentale, prof. Al. Obregia».

Aceasta este opera nepieritoare a vieţii sale, dar nu se poate uita nici ce a făcut pentru sănătatea publică, în calitatea sa de director general al serviciului sanitar.

In 1901 el a creat fondul epidemiilor, dela care ţara a profitat enorm. In 1906 a creat un fond de asistenţă a sătenilor, a făcut legea pentru trecerea spitalelor judeţene la ministerul de interne şi a organizat, în expoziţia cea mare, secţia sanitară.

Astăzi, îl găsim la bolnav, la spital, în sălile ministerului, unde ne dă directive, la Asociaţia generală a medicilor, la tribuna Ateneului ca distins conferenţiar, pe scaunul preşedinţial al maturului corp unde îşi dă tributul său intereselor ţării.

In numele corpului medical, ca director general al serviciului sanitar, îi aduc omagii şi îi urez ani mulţi pentru a-şi continua opera şi a ne eălăuzi.

Vorbeşte apoi d. senator dr. *Meţulescu* din partea medicilor din provincie.

Medicii şi politica

Toastul d-lui dr. S. Irimescu. Ne-am adunat în seara aceasta ca să sărbătorim pe un maestru care ni-e drag prin înaltele lui calităţi de om de inteligenţă şi de om de inimă. Din această îmbinare fericită a unui suflet bun şi a unei minţi alese, a rezultat o personalitate a cărei primă şi esenţială caracteristică e marea simpatie pe care profesorul Obregia o iradiază în jurul lui. Dascăl desăvârşit, animator fără seamăn, creator al unei şcoale de discipoli fervenţi care şi-au făcut la rândul lor un nume şi o reputaţie, el a rămas înainte de toate medicul excelent pentru care suferinţa omenească e sfântă, aşa în cât alinarea ei a devenit cultul lui suprem.

In anii tineri am lucrat alături de el şi a rămas acelaşi şi astăzi, cu aceiaşi vioiciune ca şi înainte, cu aceiaşi putere neîntrecută de muncă.

Om de ştiinţă, a ştiut să fie la ocazii cum e şi acum un om public. Director general al serviciului în două rânduri, când totul aproape era de făcut, a lăsat la toţi cei cari au colaborat cu el amintirea şi pilda unei activităţi fără pereche. Profesorul Obregia s'a arătat un conducător pentru care nici un domeniu al igienei publice n'a rămas străin, aducând peste tot dovada unui spirit luminat, al unui organizator care ştiind să se informeze voia şi ştia să şi lucreze. Ca medic şi ca psichiatru a pătruns în tainele sufletului omenesc, în acele adâncuri ale suferinţelor când mintea având eclipse, sentimentele neînfrânate, subconştientul intră în scenă stăpânitor şi puternic, imagine laconică, lapidară şi tragică care explică şi rezumă multe puncte din psichologia mulţimilor. El a înţeles astfel mai mult de cât alţii că dela patul individual al bolnavului trebue să-şi lărgească activitatea până la neajunsurile societăţilor luate global, care şi ele bolnave de multe ori se sbat anarhice, pradă a nedreptăţilor sociale şi economice.

Şi medicul bun a devenit şi a rămas un bun cetăţean. Intrebarea se pune, pentru ce medicul care prin practica şi experienţa vieţei lui profesionale vine în contact cu toate categoriile sociale şi are prilejul să le cunoască şi să le studieze — Octave scriitorul de multă pătrundere, care avea o viziune pejorativă de oameni în general găsea totuşi în medici cea mai interesantă varietate din specia omenească — nu are mai des un rol de îndrumător şi când ştie să se afirme şi de conducător în complexul treburilor sociale? Ca şi in medicină el n'ar propune, pentru că nu le are în toate cazurile leacuri suverane, — politicianii mai încrezuţi în ei şi încurajaţi de credulitatea celor cari îi ascultă le oferă, dacă nu totdeauna, dar de cele mai multe ori — dar ar fi de un bun sfat şi de un mare ajutor. Individul ca şi societăţile omeneşti sunt conduşi de sentimente, cu acea slabă inhibiţie a inteligenţei care pleacă din pojghiţa, din stratul subţire al păturei cenuşii a creerului, strat infim, foarte mic în raport cu restul organismului, de unde nasc impulsurile care ele sunt de fapt dominatoare. Sentimentelor acestea, pornirilor acestea instinctive cine altul mai bine de cât medicul care le observă şi le cercetează le-ar putea găsi o terapeutică şi individuală şi socială? Când politica nu va fi făcută aproape exclusiv numai de politicieni, ci va fi cum trebue să fie îndeletnicirea celor cari îşi simt în ei o chemare şi au pregătirea care se cere pentru această îndeletnicire, ca să fie cu adevărat îndrumători şi diriguitori, medicii vor dobândi şi în această direcţie importanţa care li se cuvine, nu atât pentru mulţumirea şi satisfacţia lor, cât pentru un interes mare general.

Senatorul Obregia are încă de acum tot prestigiul şi toată autoritatea ca să îndeplinească acest rol. El va şti când revendicări se pun în discuţie nu numai pentru interesele de breaslă, dar pentru chestiunile de igienă publică şi socială să fie un vajnic şi energic luptător pentru aceste revendicări.

Ridic paharul meu pentru profesorul Obregia care e nu numai un mare medic, dar când voeşte e şi un mare cetăţean.

In numele Asociaţiei medicilor

D. dr. *P. Niculescu* vorbeşte în numele Asociaţiei generale a medicilor şi a seriei de medici cari împlinesc acum 25 de ani dela intrarea la cursul de istologie al profesorului Obregia. Acea serie a văzut atunci, că nicăeri nu se poate învăţa mai bine istologia decât de la elevul lui Virchow. Aceeaşi serie de medici a fost şi prima care a urmat la prof. Obregia psihiatria, convingându-se că şi pe acest teren era un tot atât de bun şi un tot atât de mare profesor.

Prof. Obregia a susţinut pe elevii pe cari i-a apreciat; el a sprijinit pe studenţii în medicină, dând fonduri societăţii lor şi a susţinut pe medici în sânul Asociaţiei.

Cuvântul elevilor actuali

D-l *Dr. P. Tomescu,* în numele elevilor actuali, arată că nu va vorbi despre trecutul atât de glorios al D-lui Profesor Obregia, trecut care a fost expus cu atâta artă în astă seară, ci despre viitor. Noi colaboratorii de fiecare zi ai maestrului nostru iubit, cari cunoaştem entuziasmul şi energia sa într'adevăr tinerească, aşteptăm de la D-l Profesor Obregia încă multe lucruri bune pentru ştiinţa românească şi pentru organizaţia noastră sanitară.

D-l Profesor Obregia a făcut pentru psichiatria românească tot atât de mult cât a făcut Pinel pentru cea franceză. Celebrul Pinel a scos pe alienaţi din lanţuri, Profesorul Obregia, a făcut ca bolnavii mintali cari erau consideraţi incurabili, să fie trataţi în mod ştiinţific într'un spital admirabil, care se poate compara cu cele mai perfecte ale ţărilor civilizate, unde se vindecă mai mult de 40% din bolnavi.

Pentru ca acest Institut, opera exclusivă

FURNISORUL DIFERITELOR SPITALE ŞI AUTORITĂŢI DIN ŢARA
COMPTUAR GENERAL DE OPTICA
S. PENCHAS, Calea Victoriei 90, (fost 104) Bucureşti.
INSTALAŢIUNI COMPLECTE DE SPITALE, SALI DE OPERAŢIE, LABORATOARE etc.
APARATE MEDICALE, INSTRUMENTE CHIRURGICALE, ARTICOLE OPTICE
Mese de operaţii şi examinat, Port irigatoare, Lavoare, Dulapuri şi mese pentru instrumente
Tot felul de pansamente antiseptice indigene şi streine
ARTICOLE HIGIENICE
Bandaje Herniare, Bandaje Bariére
Ciorapi elastici
Atelier special pentru bandaje şi centuri abdominale
Depou Dentar
Aparate electro-medicale
Microscoape
Binocle, Lorgnete, Ochelari, Nichel, Dublé, Baga, Aur, Monocle, Sticle pentru ochelari conform prescripţiei medicale

a D-lui Profesor Obregia, să aducă şi mai mare folos sănătăţei publice, sperăm că tot D-sa, va face ca bolnavii mintali să fie scoşi de sub autoritatea justiţiei, fiind daţi numai sub îngrijirea şi controlul medicilor specialişti.

Dar pentru noi, elevii săi, D-l Profesor Obregia nu este numai omul de ştiinţă care a dat literaturei medicale atâtea lucrări neperitoare; nu este numai profesorul care a învăţat şi îndrumat nenumărate generaţii de studenţi; nu este numai medicul care a alinat suferinţele şi a redat sănătatea la mii de bolnavi; nu este numai creatorul celui mai mare şi mai complect aşezământ sanitar al ţărei; nu este numai îndrumătorul autorizat al problemelor sanitare; — dar mai presus decât toate acestea, este acela care utilizând micile noastre calităţi şi corectând marile noastre defecte, — a reuşit să facă din noi oameni mai mult sau mai puţini utili societăţei.

De aceia îl rugăm pe D-l Profesor Obregia să primească expresiunea sentimentelor noastre de adâncă recunoştinţă şi de necondiţionat devotament.

Urăm D-lui Profesor Obregia să trăiască încă mulţi ani pentru a putea complecta şi desăvârşi imensa sa operă ştiinţifică şi medicală.

Alte cuvântări

D. prof. *Minovici* arată că au sosit felicitări în scris dela profesorii Severeanu, Cantacuzino, Marinescu, N. Gheorghiu, de la d. Săveanu şi de la mulţi alţii cari n'au putut veni.

D. general dr. *Vicol*, fost coleg de an cu sărbătoritul, spune că în fruntea promoţiei lor erau trei: doctorul Obregia, decedatul Vrabie şi d-na Secară, azi medic în Los Angeles, California. Studentul Obregia se bucura de iubirea tuturora, ca şi profesorul de azi, pentru că avea şi are un suflet mare, deşi într'un corp mic.

D-ra *Vlaicu* arată rolul prof. Obregia în domeniul psihologiei, a orientării profesionale şi a asistenţii copiilor arieraţi.

D. *Pretorian* aduce omagiul funcţionarilor ministerului sănătăţii pentru colegul lor, care este director superior, technic şi administrativ al spitalului central de boale mentale.

D. dr. *Marinescu* arată cum s'a convins în Germania de renumele prof. Obregia.

D. dr. *Tatuşescu* ţine un spiritual toast în limbaj histologic, plângându-se că la disecţia simpaticului, d. prof. Obregia a comis un act de lăcomie, confiscând întreaga acţiune a acestui nerv.

In numele internilor şi al studenţilor

D-l dr. *Angelescu*, vorbeşte în numele Asociaţiei internilor. D-sa arată fiorii de emoţie ce i-a simţit trecând în facultate şi mai ales admiraţia sa pentru prof. Obregia când s'a convins de fineţea, măreţia sufletului său şi de vastele sale cunoştinţe.

D-v. sunteţi podoaba ştiinţei, pilda prezentului şi urmaşilor noştri. Să trăiţi!

D-l drd. *Dăniţă*, aduce omagiu de recunoştinţă din partea societăţei studenţilor în medicină, pentru că a fost preşedinte şi îndrumător al ei.

D-l drd. *Ţovaru* din partea Revistei «Spitalul», arată dragostea şi recunoştinţa revistei pentru sprijinul arătat ei timp de 47 de ani.

Viaţa studenţimei e viaţa prof. Obregia, şi de aceia îi păstrăm în suflet icoana vie a sufletului său.

In numele Revistei aduce recunoştinţa, iubirea şi respectul studenţilor, pentru profesorul Obregia, amicul elevilor buni.

Propuneri practice

D. dr. *Banu*, secretar general al ministerului sănătăţii, propune scoaterea unui volum omagial din care să reiasă contribuţia sărbătoritului la progresul ştiinţei şi recunoştinţa elevilor săi. Propune ca acest volum să apară sub conducerea d-lui prof. Parhon.

D. prof. *Gerota*. Propune ca activitatea prof. Obregia să fie imortalizată, hotărându-se ca institutul şi spitalul create de dânsul, să poarte numele profesorului Obregia. Rog pe d. ministru aci de faţă, să ne îndeplinească dorinţa.

D. *Senator Meţulescu*: Cer urgenţa.

D. ministru *Lupaş*: Se admite.

Răspunsul D-lui Profesor Obregia

Viu aclamat de cei prezenţi, d. profesor Obregia spune:

Sărbătorirea strălucită ce-mi aduceţi, îmi pătrunde sufletul de mişcare, aşa încât, bătrân dascăl şi conferenţiar, deprins cu vorba în public, sunt emoţionat. Totuşi mă gândesc la cuvântul distinsului reprezentant al funcţionarilor: scurt, clar şi precis.

Scurt, sunt eu destul, dar voi fi şi în vorbire. Ca vechiu dascăl însă, trebue să întrebuinţez şi metoda.

De aceea încep cu un magistru în învăţământ şi administraţie, cu un magistru şi igienist al sufletului, cu prof. dr. Lupaş, ministrul sănătăţii, care ne-a făcut cinstea să participe, iar mie cinstea nemeritată de a-mi adresa cuvinte atât de frumoase.

Ii mulţumesc mai ales că lui şi colaboratorului său, colegul D-r Banu, le datoresc frumoasa serbare, căci ei mi-au adus la bătrâneţe mângâerea de a mi se acorda un titlu mai mare: director superior.

Acest moment a decis pe elevii mei, în frunte cu colegul Tomescu, să-mi organizeze acestă serbare care-i cea mai frumoasă amintire în practica mea ca profesor şi medic.

Mi s'au dat azi atâtea note strălucite, în cât declar că nu le merit. Când eram student, un coleg se prezintă la examen la un profesor sever, şi, deşi n'a putut răspunde la toate chestiile, a reuşit, graţie inteligenţii, să se strecoare, încât, a luat notă bună.

Eu am dat nota 10 la examen unor elevi străluciţi ca Vişoianu, Ganea, Gălăşescu, Mamulea, P. Niculescu, Tomescu şi speranţele s'au realizat. Dar dv. mi-aţi dat mie nota 10 şi n'o merit. In definitiv, mi-am făcut numai datoria. Fiindcă mi-a fost milă de bolnavi, am stăruit ca sărmanii alienaţi cari zăceau la Mărcuţa, ca în infern să fie luaţi de acolo. Am alergat şi stăruit să fac un adăpost demn de ştiinţă şi de ţară. Am urcat pentru asta atâtea scări, în cât ar trebui tabele de logaritmi pentru a le calcula, dar mi-am văzut visul cu ochii şi

INSULIN "A.B."
TRADE A B MARK Brand
PRIMA INSULINĂ PREPARATĂ IN EUROPA
Avantagele Insulinei „AB":
1. PRODUCE EFECT SIGUR ŞI CONSTANT, înlăturând glycosuria şi excesul de zahăr.
2. PURITATEA ABSOLUTĂ, nu produce nici o tulburare locală, chiar dacă este injectată timp îndelungat.
3. PERFECTĂ STABILITATE, singura Insulină cu stabilitatea garantată pentru cel puţin 12 luni.
Livrăm mostre pentru încercări clinicelor, spitalelor şi sanatoriilor.
Insulina „AB" se vinde la toate farmaciile.
Insulina „AB" se livrează precum urmează:
In fiole de 5 ccm. conţinând 100 unităţi internaţionale
" " " 10 " " 200 " "
" " " 25 " " 500 " "
" " " 5 " " 200 " " (eticheta roşie)
Cereţi imediat reprezentantului nostru broşura despre tratamentul modern terapeutic al diabetului (tipărită în limba franceză şi germană
ALLEN & HANBURYS, LIMITED şi THE BRITISH DRUG HOUSES, LIMITED
LONDRA
Reprezentant general pentru România: S. N. IANCOVICI, Bucureşti,
Str. Academiei 6, Telef. 39/13.

CASBIS

PREPARAT DE BISMUT

lipsit de orice acţiune iritantă şi perfect tolerat

pentru

Tratamentul Sifilisului

Această suspensiune uleioasă, de dispersiune extrem de fină şi de resorbţiune facilă nu provoacă nici dureri, nici complicaţiuni după injecţii.

IN COMERŢ: cutii cu 10 ampule à 2 c. m. c. — şi flacoane cu 15 c. m. c.

AMBALAJ ORIGINAL **„CASSELLA“**

JODISAN

(Soluţie de 20% Hexamethyldiaminoisopropanoldijodid)

SOLUBIL IN APĂ, ABSOLUT NEIRITANT

Preparat de Iod

pentru terapia parenterală

Are o acţiune persistentă mult timp, deci perfect indicat în toate cazurile în cari se prescrie Iodul.

SE GĂSEŞTE în comerţ: în cutii cu 10 ampule a 2,2 cmc. pentru injecţii intra-venoase, subcutanate sau intramusculare.

AMBALAJ ORIGINAL **„BAYER“**

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • **„Bayer-Meister Lucius“**

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA – STUDERUS“ & Co. Bucureşti, Str. Zorilor, 2/II
Telefon 33/51

azi avem un spital ce dă până la 60 la sută vindecări.

Pot să aduc o mângâere ministrului arătându-i că spitalul central de boale mentale este comparabil cu cele mai bune din străinătate, aşa în cât congresul internaţional de psihiatrie al ţărilor de limbă franceză a cerut ca în 1928 sau 1929 să se ţie în acest spital.

Spitalul nostru este cel mai mare şi mai modern din ţară, deşi în noile provincii avem spitale destul de bune; el poate fi încă desvoltat, dacă d. ministru ne va da concurs să-l terminăm.

Eu n'am făcut decât sa păstrez tradiţia Facultăţii, ca profesorii să dea exemplu de muncă stăruitoare şi am găsit elevi cari să urmeze poveţele noastre. Dela eminentul coleg, prof. Parhon, şeful primei promoţii, am ajuns la doctorul Tomescu, medic primar şi conferenţiar, cari vor constitui viitorul ştiinţei psihiatrice.

Colegului Tomescu îi aduc reproşul că a călcat o modă, după care elevul odată ajuns medic primar, îşi părăseşte profesorul uneori chiar insultându-l.

De aceia mulţumesc elevilor mei actuali cari au recunoştinţă, călcând moda cea rea şi dând exemplu generaţiei mai tinere că vorba spusă aci: «tinerii se urcă pe umerii bătrânilor, deci mai sus ca ei», nu se poate realiza decât cu condiţia să nu-i zdrobească pe bătrâni, căci cad şi tinerii.

Am început clădirea spitalului central în 1906, ca director general, cu concursul guvernului G. Gr. Cantacuzino. Acest spital, care a costat 2 jum. milioane lei, azi e evaluat la 450 milioane.

Trebue să ne îndreptăm la organizarea de mari aşezăminte, cu mijloace suficiente, pentru alinarea suferinţelor şi munca ştiinţifică, cum au făcut germanii. Azi avem institutul de patologie, institutul de seruri şi vaccinuri. Cât de curând vom avea institutul de igienă şi sper că-l vom avea odată şi pe cel de psihiatrie. Aşi fi fericit să-mi petrec ultimele zile de muncă, înconjurat de elevi distinşi, într'un astfel de institut, contribuind la progresul ştiinţei noastre.

Mulţumesc pentru buna primire făcută de D-v. propunerii frumoase a doctorului Banu, de a se scoate un volum omagial.

* * *

Graţie vârstei şi situaţiei mele, am drepu să dau unele sfaturi tineretului care este aşa de frumos reprezentat. Au fost momente grele, opriri dureroase în progresul său. Nu ne-am descurajat, ci ne-am păstrat încrederea în dragostea de ştiinţă şi de ţară a corpului studenţesc.

La vârsta tineretului, cel mai bun mijloc de a apăra patria şi a o înălţa, este de a aplica sfaturile oamenilor de ştiinţă: munca conştiincioasă pentru complectarea cunoştinţelor şi formarea carierei. Dacă ţara noastră s'a păstrat prin vicisitudinele grave, a fost graţie bunului simţ şi a puterii de muncă din generaţiile ce ne-au precedat şi din aceea ce azi e aproape de bătrâneţe.

Exemplul dat de această generaţie a fost munca conştiincioasă şi susţinerea reciprocă în dragoste camaraderească.

Când am venit la Bucureşti, majoritatea medicilor ce deţineau şi gloria medicală şi clientela erau străini. Dar studenţii tineri s'au pus pe muncă şi a eşit primul nucleu al studenţilor în medicină, în frunte cu Manolescu, Augustin, Istrati, etc. Acei muncitori n'aveau nici cămin, nici bibliotecă, dar au dat o pleiadă de medici români, în frunte cu Leonte, Florea Teodorescu, etc. Ei au căpătat preponderenţă şi au devenit stăpâni glorioşi ai medicinei, graţie bunei camaraderii şi a muncii conştiincioase.

Se întâmplau şi atunci lupte, dar ele nu împiedicau studiile. Noi n'am înţeles să întrerupem cursurile pentru manifestaţii naţionale şi patriotice. Se fac astfel de manifestaţii şi în Franţa şi în Germania, dar ele nu aduc întreruperea cursurilor şi suspendarea lor.

Sfătuesc tineretul medical aci de faţă, ca la rândul său, să sfătuiască pe camarazii mai tineri ca în orice manifestaţie de dragoste de ţară, să păstreze posibilitatea de a continua învăţătura, să nu scadă nivelul învăţământului, să nu întrerupă cursurile, să nu uite că valoarea universităţii unei ţări este puterea şi valoarea ei politică de mâine. Distrugerea universităţii de azi e distrugerea valoarei politice şi a siguranţei ţării de mâine.

Ori cari ar fi divergenţele de păreri şi hotărârea de luptă, în dreapta sau în stânga, sper că apelul meu vă va găsi uniţi în dragostea pentru ştiinţă, devotament pentru carieră, camaraderie universitară luminată. Progresul de azi va fi triumful de mâine şi va aduce servicii patriei, căci cu toţii suntem legaţi prin dragostea de neam şi cultul patriei.

Mulţumesc din inimă pentru înălţătoarea serbare de azi, pentru care vă sunt recunoscător.

Contra calculilor vesiculei biliare

Degalol

J.D. RIEDEL A.G. BERLIN

Contra Dysmenorrheei

Salipyrin

Therapia acizilor biliari prezintă tratarea cea mai sigură la maladiile biliare. Degalol este o combinatie de acizi Desoxychol cu ulei de Mentol.

O. P.: Tub cu 20 tablete à 0.1 g.

O experienţă de peste 35 ani vorbeşte de superioritatea Salipirynei în tratamentul bolilor provenite din răcea ă, reumatism, boli de femei, mai ales la DYSMENOREE.

O. P.: Tub cu 10 şi tablete à 0.1 g.
Tub cu 10 şi 20 tablete à 0.5 g.

Reprezentanţa: Samuel Löbl & fiu, Bucureşti, B-dul Maria 30.
Reprezentanţa: Walter Roth, Sighişoara (Transilvania) România.

TRATAMENT PE CALE BUCALĂ

al **Spirochetozelor:** Sifilis, Pian, Bronşita sanghinolentă a lui Castellani, Febra recurentă cu spirocheţii lui Obermeier sau ai lui Dutton;
al **Asociaţiilor Fuso-Spirilare:** Angina lui Vincent;
al **Dysenteriei Amibiene,**
al **Lambliozelor,** şi într'un mod general
al **Protozoozelor intestinale;**
al **Sifilisului hereditar precoce:**
al **Pyorreei alveolare:**
al **Paludismului** cu Plasmodium vivax

PRIN

STOVARSOL

(ACID OXYACETYLAMINOPHENYLARSINIC)

Adoptat de Spitalele din Paris, Ministerele de război, al Coloniilor, al Muncei, al Igienei, al Asistenţei şi Prevederei sociale.

PREZENTARE:

STOVARSOLUL este prezentat:

a) pentru **Adulţi:** în flacoane de 28 comprimate dozate câte 0 gr. 25 de produs activ într'un comprimat.
b) pentru **Terapeutica infantilă:** în flacoane de 200 comprimate dozate câte un centigram de produs activ într'un comprimat.
c) pentru tratamentul pe cale intravenoasă (tratamentul Paraliziei generale) prezentăm **Stovarsolul sodic** în tuburi de 0 gr. 50, 1 gr., 1 gr. 50, cari se vor dizolva în q s. apă bi-distilată sterilă.

LITERATURĂ LA CERERE

LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
86 & 92, Rue VIEILLE-DU-TEMPLE – PARIS (3e)
R. C. Paris 5386

Reprezentant: N. ALEXANDRE, Strada Teilor 24, BUCUREŞTI

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Congresul de Medicină dela Paris

Intr'unul din numerile trecute am publicat chestiunile ce vor fi desbătute la acest congres al cărui comitet este următorul:

Preşedinte: Prof. *Teissier*, Vice-preşedinţi: Prof. *Achard*, *Bezançon*, *Dopter*, *Rist*. Secretar general Prof. agr. *Chiray*. Casier Prof. agr. *Lian*.

In vederea participărei unui cât mai mare număr de medici români, dăm mai jos paragrafele principale din regulamentul congreselor franceze de medicină:

Congresul francez de medicină e organizat de Asociaţia medicilor de limbă franceză.

Lucrările congresului comportă: Pe deoparte discuţia a 3 chestiuni puse la ordinea zilei, şi cari fac obiectul unor rapoarte prealabile; iar de altă parte comunicaţiunile personale făcute de membri. Aceste comunicaţiuni personale vor trebui să fie înscrise dinainte şi acceptate de birou. Ele sunt limitate la 2 pentru fiecare membru din congres şi vor trebui expuse sau citite de autor.

Comunicaţiunile personale vor fi grupate în ordinea de zi după asemănarea subiectelor.

Expunerea rapoartelor nu va trebui să depăşească 40 minute.

Citirea comunicărilor nu va trebui să depăşească 10 minute. Observaţiunile prezentate în cursul discuţiunilor nu vor depăşi 5 minute. Membrii congresului se vor putea înscri dinainte la cuvânt asupra chestiunilor propuse şi în acest caz timpul acordat va fi de 10 minute.

Textul comunicărilor sau observaţiunilor prezentate în cursul discuţiunilor va trebui să fie remis secretarilor la sfârşitul şedinţei.

Lucrările congresului vor fi publicate în volum în extenso sau în analiză.

Membrii aderenţi ai fiecărui congres cuprind: 1) de drept pe membri asociaţiei medicilor de limba franceză şi 2) pe medicii şi savanţii cari îi interesează chestiunile medicale şi cari doresc să ia parte sub rezerva acceptărei biroului congresului.

Cotizaţia e fixată pentru fiecare congres de biroul organizator.

Studenţii în medicină şi membri familiei aderenţilor sunt admişi ca membrii asociaţi ai congresului şi nu plătesc decât jumătatea cotizaţiei.

Toţi membri aderenţi ai congresului iau parte cu acelaş titlu la lucrările congresului şi primesc publicaţiunile. Membrii permanenţi ai Asociaţiei medicilor de limba franceză posedă singuri dreptul de vot şi sunt singuri eligibili la diverse funcţiuni.

Medicii de orice naţionalitate pot deveni membri ai acestei asociaţiuni al cărui prim scop e organizarea congreselor periodice de medicină internă, dacă sunt acceptaţi de consiliul de administraţie cu majoritatea de o treime din votanţi, în urma unei cereri scrise comportând angajamentul de a plăti o cotizaţie anuală de 20 franci. Cererile vor putea fi înaintate pe adresa secretarului general profesorul agregat *Chiray*, 14 Rue Pétrarque, Paris, XVI.

Congresul va avea loc la Paris în luna Octombrie 1927,

Problema învăţământului medical

D-l Profesor Dr. Dimitrie Ionescu va face o conferinţă despre: *Problema învăţământului medical*, Sâmbătă 19 Martie, orele 9 seara, la Societatea studenţilor în medicină, (Bul. Schitu Măgureanu No. 2).

După conferinţă vor urma discuţiuni libere asupra acestei chestiuni.

Problema învăţământului medical având o deosebită importanţă actuală, sunt invitaţi a lua parte la conferinţă şi discuţiuni toţi aceia cari ar putea aduce o contribuţie la luminarea chestiunei.

Examenul de capacitate pentru medicii de spitale mixte

La examenul de capacitate pentru medicii de spitale mixte au reuşit în ordinea clasificaţiei următorii d-ri:

Simionescu Ion, Ciumetti Florica, Dorin Silvia, Albini Mircea, Bercovici Iulian, Comănescu Ion, Artenie Ion, Decanovici Olipiada, Corobceanu Gh., Pupco Haim, Belostovschi Iacob, Bronştein Brandes E., Heinrich Artur, Simionescu Elena, Dorin Antoaneta, Soroiu Ion, Comorovschi Nicolae, Sonda Mihail, Gheorghief Dumitru, Birkle Alex., Mungief Nicolae, Haltrich Iuliu, Popescu Ioana, Hrumberg Marinel, Bricman Beniamin, Vagner Alex., Zaharia Claudia, Costin Ionel, Margine Ion, Ceban Hava, Codreanu Sterian, Craitz Gr., Bărbulescu-Peteanu Mag., Coşulschi Sofia, Paraschivescu Ştefan, Bally Elisabeta, Lecoc Octavian.

Noi Doctori ai Facultăţei de Medicină din Bucureşti

In cursul lunei Ianuarie, Facultatea de Medicină din Bucureşti a decernat titlul de Doctor următorilor absolvenţi cari au susţinut tezele notate în dreptul fiecăruia:

Alecu C. Ovidiu. — Tratamentul prolapsului genital la femeile în vârstă prin cloazonarea vaginului. Procedeul «Le Fort».

Ochia Eugen. — Noi cercetări asupra vitezei de sedimentare globulară la tuberculoşi şi oameni sănătoşi.

Teohari C. Petre. — Contribuţiuni la studiul avortului criminal din punct de vedere medico-legal şi social.

Ciuruchian M. Galust. — Fracturile extremităţii superioare a Humerului consecutive accidentelor de muncă.

Dimoft Jeliu. — Fracturile Metatarsienelor consecutive accidentelor de muncă. — (Studiu medico-legal).

DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:

COPII până la 3 ani o linguriţă la oră:

COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:

CALEA MOŞILOR, 98

BUCUREŞTI

Telefon 19|59

Lactofermentul Dr. Robin este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întodeauna de fabricaţiune recentă. N. B. — Eşantioane medicale la cerere.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

Remediul suveran şi profilactic în influenţa epidemică şi gripă

Tablete ACITOPHOSAN

(Tophosan + Acid Acetilsalicilic)

In tuburi a 10 şi 20 tablete

Sirop - Pulbere - Tablete

NOVOCOL RICHTER

Acid fosfor guajacol de sodiu. Conţine cca. 45% Guajacol

NOVOCOL CALCIUM

— Acid. fosfor. guajacol. de calciu —
In pulbere şi tablete
Prin conţinutul de calciu accelerează calcificarea focarelor tuberculoase

NOVOCOL CHININ

— Acid fosfor guajacol de chinină —
In pulbere şi tablete
Desinfectanf intern

Tuberculosa pulmonară - Hemoptöe - Scrofuloză.
Tuberculosa oaselor - Cachexie - Bronchita cronică.
Tuse convulsivă.

GLANDUITRIN RICHTER

Standardizat! **Fără toxine şi fără albumine!**

Extract standardizat din partea infundibulară (lobul posterior) a Hipophisei în ampule sterile. Cutii orig. a 3 şi 6 fiole

In contracţiuni slabe de faceri - Hemoragii post partum şi post abortum - Scăderea presiunei sanguine toxice.

Acest produs cu eficacitate garantată, merită să fie adoptat în cazurile indicate, de întreg corpul medical, fiind preparat pe cele mai noui baze ştiinţifice.

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct din Timişoara str. Preyer, 4.

REPREZENTANŢI şi DEPOZITARI { „UFA" S. A. TIMIŞOARA, Strada Preyer, 4. / J. Zelter, BUCUREŞTI, Strada Profetului, 9.

O serbare a internilor Eforiei Spitalelor Civile

Duminică 27 Februarie a avut loc prima masă a internilor în medicină dela Eforie dată în onoarea celor ce termină şi a celor ce intră în internat.

A luat parte la această masă colegială şi d. efor L. Catargiu, care a deschis seria cuvântărilor, arătând scopurile înalte pe cari Eforia le urmăreşte. Pentru interni, d-sa păstrează o deosebită dragoste, chibzuind la înfiinţarea unui dar de onoare la terminarea stagiului cu scopul de a ajuta la instalaţia noului medic. Dacă internii continuă a avea multe lipsuri, aceasta se datoreşte situaţiei Eforiei.

D. H. Angelescu, preşedintele Asociaţiei Internilor, mulţumeşte d-lui Efor că a primit cu entuziasm sărbătoarea la care iau parte şiurează spor la lucru celor sărbătoriţi.

Din partea celor ce părăsesc internatul au vorbit d-nii Stoicescu şi Simionescu, arătând importanţa internatului atât pentru formarea noilor medici cât şi pentru utilitatea practică în îngrijirea bolnavului.

D. Ioaniţescu din partea noilor interni promite munca şi dragostea colegilor pentru menţinerea bunului renume al internatului.

Se expediază telegrame omagiale A. S. R. Principesei Ileana, care a acordat patronajul său balului Internatului, apoi d-lor Eforî şi d-lui Banu, secretar general al Min. sănătăţei, care a arătat multă solicitudine Asociaţiei Internilor.

S'a hotărât ca ziua de 1 Martie să fie sărbătoarea Internatului, iar la anul să fie invitaţi la această masă şi medicii Eforiei.

Congresul internaţional de Istoria medicinei

Al şeaselea congres internaţional de Istoria medicinei se va ţine la Leyde şi la Amsterdam dela 18 până la 23 Iulie 1927, după următorul program:

Luni 18 Iulie: Deschiderea congresului la Leyde.

Marţi 19 şi Mercuri 20: Şedinţe de comunicări la Leyde.

Joi 21: Şedinţă la Amsterdam şi vizita expoziţiei de tablouri şi de cărţi vechi privind istoria medicinei.

Vineri 22: Adunare generală a societăţei.

Sâmbătă 23: Excursie la insula Marken şi seara banchet.

Inscrierile se pot face de acum, la D-l Profesor Dr. *Laignel Lavastine*, 12 bis place de Laborde, Paris VIII.

Societatea internaţională de istoria medicinei care organizează acest congres, are o activitate dintre cele mai interesante, dând la lumină numeroase lucrări din domeniul atât de vast al istoriei medicinei.

Societatea este condusă cu multă energie de secretarul ei general Profesorul *Laignel Lavastine* care desfăşură şi în domeniul acesta aceiaşi neobosită şi rodnică activitate ştiinţifică pe care medicii români o cunosc şi o apreciază elogios în domeniul neurologiei şi psichiatriei.

Ştiri diverse

D-l Dr. Daniel, medic primar la spitalul «Grecescu» din Turnu-Severin, a fost înaintat în locul, nou înfiinţat, de Inspector general technic al spitalelor din ţară.

D. Dr. Trosc a fost numit conferenţiar de ortopedie la Facultatea de medicină din Iaşi.

D. Dr. Aug. Mureşeanu, actual medic primar definnitiv la spitalul Lipova, a fost detaşat provizoriu în postul vacant de medic primar la secţia de boli interne a spitalului Central Chişinău.

D. Dr. I. Bălteanu a fost numit conferenţiar de «epidemiologie şi clinica boalelor contagioase» la Facultatea de medicină din Iaşi.

D-ra dr. Olga Teodorescu a fost numită provizoriu, pe ziua de 15 Februarie în serviciul de medic asistent la spitalul Central din Chişinău (secţia anti-rabică).

D. dr. Anghel Radovici, actual medic provizoriu în serviciul de consultaţiuni de boli nervoase din spitalul Colentina, se transferă pe ziua de 1 Martie în aceiaşi calitate la serviciul similar din spitalul Filantropia.

D. prof. dr. Mihai Ciucă, de la Facultatea de medicină din Iaşi, a plecat la Geneva, fiind însărcinat să participe la şedinţa secţiei sanitare a Ligii Naţiunilor, ca delegat al României.

D-sa va prezenta un raport documentat asupra mijloacelor de combatere a malariei, lucrare ce i-a fost încredinţată de secţia respectivă a Ligii Naţiunilor.

† Doctorul M. Măicănescu

După o suferinţă lungă şi chinuitoare s'a stins Doctorul M. Măicănescu, în ultimele zile ale lunei Februarie.

A fost un medic distins, un specialist bun şi constiincios, un suflet ales care ştia să cultive cele mai frumoase şi mai colegiale sentimente de prietenie.

Din cauza sănătăţei sale şubrede nu a putut da ştiinţei şi practicei medicale tot ceia ce calităţile sale intelectuale alese, ne făcea să aşteptăm de la el.

Dacă, din cauza boalei îndelungate, D-rul Măicănescu nu a putut lăsa în urma lui o operă însemnată, el lasă tuturor celor ce l-au cunoscut, amintirea unui om de inimă, a unui caracter integru, a unui prieten bun şi devotat.

Nouă, cari l-am cunoscut, l-am apreciat şi l-am iubit, amintirea aceasta, ne va fi neştearsă.

D-l Dr. *S. Nicolau*, asistent la Institutul Pasteur, care a publicat atât de numeroase lucrări în colaborare cu maestrul său Profesorul *Levaditti*, a fost numit şef de laborator la Institutul Pasteur din Paris. Totdeodată i s'a acordat un concediu de un an pentru a lucra în Institutul Naţional de cercetări medicale din Londra, fiind invitat de directorul acelui institut.

D-ra Dr. Alexandrina Iliescu, medic al circ. Vaţa de jos, a fost transferată în aceiaşi calitate la circ. Olteţul (jud. Vâlcea).

D-ra dr. Amelia V. Dumitrescu a fost numită medic internă la secţia de chirurgie a spitalului din Sibiu.

Toate afecţiunile căilor respiratoare (Tuse-Bronşită)

Preparato Wassermann

cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu-Sulfogaiacolat de Calciu. Principii balsamice şi calmante.

COMPOZIŢIE: o linguriţă (cam 15 gr.) conţine:

Chlorydrophospholactat de Calciu	0.50
Sulfogaiacolat de Calciu	0.30
Extract fluid de Aconit	0.06
Extracte balsamice şi Aqua Cer. Q. S.	

Tuberculoza pulmonară şi osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloză şi ca auxiliar al nutriţiei generale:

Gadil Wassermann

cu baza de untură de peşte.

Fiecare ampulă conţine:

Iod organic	1 ctgr.
Menthol	5 „
Gaiacol synt	10 „
Eucalyptol	10 „
Lecitină Wassermann (ex. ovo)	10 „

disolvate în oleu de morun ampule de cmc. 2 şi 5 cmc.

Produsele Casei A. WASSERMANN şi Co. Milano
Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.

Institut de Sérothérapie Hémopoiétique

ROMAINVILLE (SEINE)

Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 135 lei.

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui RÉNÉ DUNOD

STRADA TOAMNEI 103 — BUCUREŞTI — Telefon 12/91

Aprobat de Consiliul Sanitar superior sub No. 22927|1925

Un preparat de hemoglobină cu un gust foarte plăcut

Se recomandă la:

CHLOROSA
ANEMIE
NERVOSITATE
RECONVALESCENȚA, etc.

Produce sânge, întăreşte muşchii şi nervii, produce poftă de mâncare, înviorează. :—: Nu atacă dinţii.

Domnii medici primesc la cerere, mostră gratis.

Se află în toate farmaciile şi la preparator:

GUIDO FABRITIUS
Farmacia „LA URS" Sibiu

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr I. CANTACUZINO

No. 4, Splaiul Dr. C. Davila No. 4. — BUCUREŞTI

Ser antidifteric 200 — 400 — 500 — 1000 şi 2000 unităţi pe cm.³
Ser antidizenteric Polyvalent (Shiga-Flexner-Strong)
„ antistreptococic „
„ antimeningococic „
„ antigangrènos „
„ normal de cal.
Vaccin antistreptococic Polyvalent
„ antistafilococic „
„ antigonococic „
„ antipneumococic „
„ antitifo-paratific „
„ antiholeric „
Filtrate Microbiene pentru pansament
Filtrat de streptococ
Vaccin Delbet
Tuberculină brută şi precipitată

Secţiunea de analize execută la cererea D-lor Medici, toate analizele medicale bacteriologice şi chimice.
Examene bacteriologice serologice şi morfologice (Wasserman, Widal, Hemoculturi, Malarie, etc.)
Examene chimice de sânge (uree, glycoză, etc.)
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analize de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, se trimit gratuit la cerere D-lor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:
Drogueria „STANDARD", strada Zorilor, No. 2,—BUCUREŞTI

«EMINESCU», INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI

Anul V, No. 7 — 10 Lei Exemplarul — 1 Aprilie 1927

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Bucureşti, Str. Olari 15

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Daraban Em., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg Henri, Ionescu N., Lăzeanu E., Marinescu Gh., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Ştefan, Priboianu D., Radoslav C., Saragea Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Schiler Al., Severin C., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI:
Pentru medici: 200 Lei
„ studenţi 120 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

PROFESOR D-R DIMITRIE IONESCU: Metode de cercetare în medicină. 1

PROFESOR D-R C. I. PARHON: Opoterapia ovariană 6

D-R M. POPPER: Consideraţiuni asupra tratamentului tuberculozei prin Sanocrysină 7

CRONICI, ARTICOLE PROFESIONALE

D-R S. IRIMESCU: O călătărie de studii medicale pe litoralul mediteranean francez 8

D-R S. DRAGOŞ: Profilaxia şi tratamentul sifilisului la ţară 9

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Redacţionale; Problema învăţământului medical; Conferinţele Asociaţiei generale a medicilor; Facultatea de medicină din Bucureşti . . . 10

Societatea de radiologie din Bucureşti; Un anuar al medicilor; Noii medici de spitale mixte; Concurs de medici secundari; Congresul profesional al medicilor; Premiul Voronoff pentru o lucrare de endocrinologie; Noii doctori ai Facultăţei de medicină din Bucureşti; Sărbătorirea d-lui profesor D-r Bacaloglu . . . 11

NECROLOG

Doctorul Mihail Mirinescu 12

BIBLIOGRAFII

Les Syndromes nevropathiques, par *A. Hesnard.*
In - 8 de 256 pagini, cu 23 figuri . . . . . 40 fr.

Le cancer du nez, des Fosses nasales, des Cavités accessoires et du Naso-pharynx, par *Georges Portmann* et *Henri Retrouvey.*
Un volum, în 8 de 980 pagini cu 248 figuri . . 150 fr.

La course a pied, Vitesse, demi-fond, Fond, Technique Phyisologie, Hygiène, Entrainement, par *L. Schroeder* et *Chailley Bert.*
In 16 de 172 pagini cu 22 figuri . . . . . 18 fr.

Séméiologie des Spécialités par les docteurs *Cazalis, Barthès et Coulazou.*
Un volum de 385 pagini, cu 80 figuri . . . . . 35 fr.

Affections du Sang et des Organes Hématopoiétiques, par MM. *Aubertin, Clerc, L. Kindberg, Le Sourd, Mouquin, Pagniez, P.-E. Weil,* 1 volum mare în-8 de 802 pagini cu 184 figuri. *(Masson et C-ie, Editeurs).* . 80 fr.

Séméiologie médicale du symptome a la maladie par le *dr. F. Coste,* Editions Médicales N. Maloine 27, Rue de l'cole-de-Médecine — Paris — VI r.
1 vol. de 350 pagini . . . . . 25 fr.

KRESIVAL

SIROP CONTRA TUSEI

în toate maladiile provenite din răceală, ca şi în toate afecţiunile acute şi cronice ale organelor respiratoare.

EXPECTORANT PLĂCUT ŞI AGREABIL ═══ FOARTE MULT APRECIAT

AMBALAJ ORIGINAL „BAYER“ IN STICLE DE 125 GRAME.

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius“

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS“ & Co. BUCUREŞTI, STRADA ZORILOR, 2/II
Telefon 33/51

INDICAŢIUNI
Impotenţa funcţională spermatoree,
Ejaculaţie precoce, etc.

IOHISTRIN
CHINOIN
MASC. ŞI FEM. INJ. ŞI TABL.
CONŢINUT:
Metilarseniat de johimbin
Metilarseniat de strichnină
Metilarseniat de calciu
Hormon masc. sau fem.
DOSAJ: 1—6 tablete pe zi sau
în injecţii o fiolă la două zile

IN: Astm bronchial, ulcer piloric, spasm piloric, coleliteză, hipertonie, arterioscleroză

TROPARIN
CHINOIN
NOVATROPIN + PAPAVRIN — identic cu Atropin dar de 50 de ori mai puţin toxic
Acţiunea NOVATROPIN
IN COMERŢ: în injecţii şi tabl. DOSAJUL: De 3 ori pe zi 1 — 2 tablete sau ½ — 1 cmc. subcutanat

CALCIVEN
CHINOIN
INJECŢII
DE ADMINISTRAT INTRAVENOS
INDICAŢIUNILE CLORURULUI DE CALCIU
CONŢINUT:
CLORUR DE CALCIU,
ETILENDIAMIN

Eşantioane şi literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanţa Generală în România: **FREDERICH SPODHEIM'**
BUCUREŞTI, BULEVARDUL ELISABETA No. 12

Aprobat de Consiliul Sanitar superior sub No. 22927|1925

Un preparat de hemoglobină cu un gust foarte plăcut

Se recomandă la:

CHLOROSA
ANEMIE
NERVOSITATE
RECONVALESCENŢA, etc.

Produce sânge, întăreşte muşchii şi nervii, produce poftă de mâncare, înviorează. :—: Nu atacă dinţii.

Domnii medici primesc la cerere, mostră gratis.

Se află în toate farmaciile şi la preparator:

GUIDO FABRITIUS
Farmacia „LA URS" Sibiu

Solution Bayer de Spirosal

La friction antirhumatismale et antinévralgique par excellence.

Se prête aussi au traitement d'épanchements séreux, otites, etc.

"Pharma" STUDERUS & Co. Str. Zorilor 2/II BUCUREŞTI

Emballage d'origine « Bayer ».

Flacons de 30 cm³ de solution de Spirosal prête à l'emploi.

Pour l'envoi d'échantillons et de littérature à titre gracieux, s'adresser à

***MM. "Pharma" Studerus & Co., Bucarest,** Str. Zorilor 2 / II.*

NOUA METODĂ PRACTICA PENTRU SERO-DIAGNOSTICUL

SIFILISULUI

TOLU-ANTIGÊNE

(Reacţiunea de Opacificare a lui Meiniche)

Cu ajutorul acestui nou reactiv fabricat la Paris în Laboratoarele „La Biotherapie", fiecare medic va putea de aci înainte să facă analiza sângelui în cabinetul său. — Acest reactiv umple un mare gol acolo unde lipsa laboratoarelor făcea cu neputinţă analiza sângelui.

BIBLIOGRAPHIE. — A Travaux du Docteur Meinike. – Deutsche Med. Woch., 1922. No. 12; 1923 No. 2; 1923 No. 13. — Klin. Woch. 1924, No. 3. — Mün. Woch. 1923, No. 15; 1924, No. 17. — Beitrâge zur Klinik der Tuberkulose, vol. 56.
B. Travaux français. — S. Mutermilch et A. Compagnon: C. R. Soc. de Biol., 1925, p. 1222 et 1224. — S. Mutermilch et S. Nicolau: C. R. Soc. de Biol., 1925, p. 1497. — Rubinstein et Suarez: Bull. Soc. Dermat. et Syphil, juillet 1925.

Explicaţiuni şi detalii amănunţite se pun la dispoziţia fiecărui medic trimeţând şi eşantioane.

Agenţia „SIGMARGYL", Str. Râureanu No. 5, Bucureşti

INGRĂŞAREA BOLNAVULUI

este PROBLEMA DE TOATE ZILELE a medicului practician. In conformitate cu principiile mai noi ale ştiinţei alimentare, trebue să dăm organismului o HRANĂ ABUNDENTĂ IN CALORII, o hrană ce conţine VITAMINE polivalente şi materii minerale legate organic, în proporţia necesară construcţiei sănătoase şi eliminărei acizilor producători de boli: aşadar baze în majoritate (Ragner, Berg) şi aciziamine (elementele de construcţie a albuminelor). Toate aceste se găsesc într'o formă gustoasă, eftină, gata de consumare în

PRODUSUL ALIMENTAR VITAMINIC

ARNEA

care se compune din germeni vegetali inglobaţi în şocoladă. După prof. Norden această formă e atât de accesibilă, că resorbţiunea în intestin a acestei hrane se face aproape fără rest.

VINE IN CIRCULAŢIE: Cutie cu 100 gr. dragee (lămâie sau smeură), cutie cu 100 gr. tablete de ciocolată, cutie cu praf de ciocolată „ARNEA" 100, 200 şi 400 gr. conţinutul.

Eşantion şi literatură trimite cu plăcere gratuit:
Fabrica de hrană „ARNEA"
Timişoara, Str. Gheorghe Lazăr

ORDON:
Rp. ARNEA
flac. orig.

SE AFLĂ DE VÂNZARE LA TOATE FARMACIILE

COMPRIMATE

CODOFORME

BOTTU

Adevărată poţiune uscată, nu este un amestec banal de Codeină şi bromoform, ci o nouă sare bromoformică cristalizată, riguros dozată în comprimate. Acestea nu se dizolvă decât în intestin fără să obosească stomacul cum fac siropurile, poţiunile, picăturile, etc.

Se prescrie: 5 Comprimate pe zi, 8 în tusele rebele. Comprimatele se vor înghiţi, fără să fie supte sau sfărâmate în gură.

TUSEA
emetisantă a tuberculoşilor

TUSEA
catarală şi a emfisematoşilor

TUSEA
nervoasă, spasmodică şi convulsivă

Reprezentant general pentru România R. DUNOD, 103, Str. Toamnei, Bucureşti

Schering

ARCANOL

întruneşte calităţile terapeutice ale Atophanului cu cele ale acidului acetilosalicilic. De aceea Arcanolul este

MEDICAMENTUL TERAPEUTIC ŞI PROFILACTIC
contra gripei şi a catarelor respiratorii superioare

AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 10 comprimate à 1,0 gr.

Eşantioane şi literatură prin biroul ştiinţific al casei:

CHEMISCHE FABRIK AUF ACTIEN
(vorm. E. SCHERING.), Berlin N. 39
Bucureşti, Strada Doamnei Nr. I/II.

SCHERING SCHERING

HEXETON

(Methylisopropylcyclohexenon în soluţie de Salicilat de sodiu)

SOLUŢIA

PREPARATULUI CAMFORAT

REPREZINTĂ

PRIMUL AJUTOR

în toate maladiile infecţioase, în cazuri de otrăvire, accidente, etc.

In comerţ: Fiole brune (2,2 cmc.) pentru injecţii intra musculare, fiole albastre (1,2 cmc.) pentru injecţii intravenoase. Perle de Hexeton pentru întrebuinţarea bucală. Ambalaj original „BAYER".

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma — Studerus" & Co. Bucureşti, str. Zorilor 2/I, Telefon 33/51

Anul V, No. 7 1 Aprilie 1927

ROMÂNIA MEDICALĂ

Metode de cercetare în medicină *)

de PROFESOR Dr. DIMITRIE IONESCU

Intre ştiinţele ale căror metode de cercetare trebuiau să fie expuse în ciclul conferinţelor organizate de Universitatea Liberă, a fost aleasă şi Medicina. Se poate pune şi s'a pus întrebarea dacă chiar în gradul ei de desvoltare actuală, medicina poate fi considerată ca o ştiinţă, alături de fizică, de chimie, de biologie.

Scopul oricărei ştiinţi este de a ajunge la cunoaşterea adevărului, la stabilirea de relaţii constante între fenomene, la determinarea valorii lor numerice, pentru ca să poată prevede, modifica şi stăpâni fenomenele studiate. Este evident, că acestea fiind şi obiectivele urmărite de medicină, ea trebue considerată ca o ştiinţă, mai puţin înaintată şi precisă decât biologia şi chimía, după cum la rândul lor aceste ştiinţe au atins un mai mic grad de exactitate decât fizica şi matematicile.

Obiectivul medicinei este studierea boalelor pentru prevenirea şi vindecarea lor. Această expunere a scopului ştiinţei medicale ne obligă a arăta ce este boala.

Modificările pe cari funcţiunile organismului le încearcă sub influenţa agenţilor mecanici, fizici, chimici, a organismelor macro sau microscopice, sau modificările, cari rezultă din deviarea tipului obişnuit de multiplicare, funcţionare şi reparare a celulelor, constituesc ceiace numim boala. O maladie nu creiază ceva nou în organism, ci modifică numai funcţiunile existente.

Medicina pentru atingerea scopurilor sale se serveşte de rezultatele celorlalte ştiinţe, precum matematica, fizica, chimia fizicală, chimia, biologia şi întrebuinţează pentru studiul problemelor sale proprii aceleaşi motode ca şi aceste ştiinţe: observaţia, experienţa, raţionamentul inductiv şi deductiv. Se spune cu drept cuvânt, că ştiinţa medicală e o parte din biologie.

Ca şi în celelalte ştiinţe şi în medicină, omul nu poate cunoaşte nici cauzele prime, nici esenţa fenomenelor; spiritul nostru nu cunoaşte adevărul decât sub forma unui raport între fenomene, bazat pe observaţie şi pe experienţă. Chiar adevărurile matematice derivă la origină din observaţie, din experienţă. De exemplu linia dreaptă este cel mai scurt drum între două puncte; iată un adevăr care are la origină experienţa.

Insă raporturile dintre fenomenele studiate de matematici sunt atât de simple, adevărurile stabilite de ele atât de solide, încât se pot obţine şi prin raţionament. Verificate la început prin experienţă, se impun apoi spiritului ca evidente, ca adevăruri absolute, subiective, care nu mai au nevoe de a fi demonstrate experimental; sunt acceptate, zice Claude Bernard, «ca adevăruri absolute, independente de realitate pentru orice creier normal», încât au fost considerate de unele şcoli filozofice, ca adevăruri preexistente în mintea omenească.

Aşa dar avem în ştiinţă o primă serie de adevăruri, obţinute la început prin experienţă, apoi impuse spiritului ca independente de realitate şi desvoltate pe cale de raţionament deductiv, formând prin abstracţiune şi simplificare axiome şi postulate. Aceste adevăruri astfel obţinute, constituesc ştiinţele matematice deduse pe cale de raţionament dintr'un principiu odată descoperit, pe când de multe ori chiar în fizică experienţa n'ar fi fost în stare să aducă nimic mai mult decât verificarea deducţiunilor obţinute (pentru exemplificare vezi «De la methode dans les Sciences» Bouasse, Physique générale, 1909. Alcan — Paris).

Pentru celelalte ştiinţe însă, raporturile lintre fenomene fiind mult mai complexe, criteriul interior, raţionamentul deductiv, ogic, nu mai este suficient; el ne expune a deducţiuni cari la verificare nu corespund cu realitatea faptelor.

Observaţia şi *experienţa* sunt metodele le care trebuie să se servească toate celelalte ştiinţe şi numai plecând dela faptele stabilite prin aceste două metode ne folosim de raţionamentul inductiv pentru a provoca noui observaţii sau experienţe, deductiv pentru a stabili legături, a interpreta fenomenele studiate.

E interesant de observat, că în medicină pe când în anticitate medicii s'au servit de observaţie pentru studiul boalelor, în evul mediu raţionamentul a înlocuit observaţia. Şcolile medicale se mărgineau să argumenteze pe baza faptelor observate de cei vechi şi ajungeau la deducţiuni pe care le luau drept realităţi. Această metodă scolastică a împiedecat orice progres în medicină în tot decursul evului mediu.

Sunt ştiinţe cari prin însăşi fenomenele pe cari le studiază nu se pot servi decât de observaţiune. Astfel astronomia, care e o ştiinţă atât de exactă, nu se poate servi de experienţă, căci ea nu poate modifica fenomenele observate, de exemplu mişcarea unui astru, pentru a-i studia legile cari o guvernează.

Când la începutul timpurilor moderne spiritul omenesc căută să scuture jugul scolasticei, sătul de sterilitatea raţionamentului ca metodă de cercetare, filozofii s'au preocupat de metodele de cercetare în studiul fenomenelor naturale.

Bacon (1561—1618) în opoziţie cu raţionamentul aristotelic ca organ pentru obţinere de cunoştinţe, propune un nou organ de cercetare «experimentul» pentru a dobândi noui cunoştinţe, deoarece a cunoaşte înseamnă a putea.

Descartes (1588—1650) este al doilea mare cugetător, care se preocupă de metodele de dobândire de cunoştinţe. In celebrul său «Discours de la méthode» el stabileşte cunoscutele patru reguli de gândire, cari sunt însă mai mult reguli de disciplinare a raţionamentului şi până la un punct a observaţiei, iar nu reguli pentru fixarea celeilalte metode de cercetări, a metodei experimentale [1]).

Şi în medicină, ca în celelalte ştiinţe, cercetătorii, au întrebuinţat şi observaţia şi experienţa. Să analizăm fiecare din aceste două metode şi să vedem care este în medicină rostul lor, ce se poate obţine prin fiecare şi de care din aceste două metode este legat progresul medicinei, constituirea ei ca ştiinţă exactă.

Lui Claude Bernard, îi datorăm această analiză, precum şi precizarea regulelor metodei experimentale în neperitoarea lui operă «Introduction a l'étude de la Médecine experimentale», care trebue să servească ca conducător al gândirei oricărui medic cercetător.

Observaţia constată, studiază faptele aşa cum ni le prezintă natura, fie că faptele supuse observaţiei le datorim întâmplărei, fie că le căutăm noi într'un scop precis, ca determinându-le, comparându-le, să stabilim apoi prin raţionament cauzele, legile fenomenelor observate. Ea este simplă, când este făcută numai cu simţurile noastre sau armată, când este făcută cu diferite instrumente, spre a putea mări puterea de percepţie a simţurilor.

Este evident, că observaţiei îi datorăm foarte mult şi orice om de ştiinţă trebuie să fie înainte de toate un bun observator. Cunoaşterea chiar din anticitate a multor boale cu manifestările lor o datorim observaţiei şi întru cât medicina studiază boalele, fenomene provocate independent de noi de diferiţi agenţi, întrebuinţarea observaţiei va fi totdeauna necesară în medicină. Dar ea singură este insuficientă. Nu trebue să uităm că medicina nu are de scop nnmai cunoaşterea simptomelor

*) Conferinţă ţinută la Universitatea liberă din Bucureşti în ziua de 17 Dec. 1926.

[1]) Nu putem trece în revistă pe toţi oamenii de ştiinţă sau filosofi, cari s'au ocupat cu chestiuni de metodologie ştiinţifică. Vom menţiona însă studiul recent al marelui matematician H. Poincaré, «Science et Méthode». — Paris chez Flammarion, 1924.

boalelor, ci şi a cauzelor, precum şi vindecarea lor.

A încerca să vindecăm o boală înseamnă însă a interveni asupra factorilor ce au provocat-o şi asupra funcţiunilor organismului, ce au fost modificate de aceştia; înseamă deci a experimenta.

In adevăr experienţa constă în modificarea fenomenelor naturale, sau cum zice Claude Bernard, «experienţa este o observaţie provocată», fie spontan spre a vedea ce se petrece din contactul a doi factori, fără nici o ideie preconcepută despre ceiace va rezulta, fie pentru a verifica o idee dedusă prin raţionament dintr'o observaţie sau o experienţă anterioară.

Prin experienţă lucrăm asupra materiei, analizăm proprietăţile ei prin modificarea condiţiunilor în cari producem fenomenul, comparăm, — pentru a putea creia fenomene nuoi, conform bine înţeles legilor naturale, dar pe care natura nu le realizase. Mărim astfel numărul faptelor cunoscute, puterea noastră de stăpânire a naturei. *Experienţa este creatoare.* De aceea, dacă sunt ştiinţe precum astronomia, care prin natura fenomenelor pe cari le studiază nu se poate servi decât de observaţie, fără ca prin aceasta să fi fost împiedecată să ajungă la un mare grad de exactitate, toate celelalte ştiinţe trebuiesc să se servească de observaţie numai ca punct de plecare în cercetările lor; experienţa, constitue metoda cari le poate duce la stabilirea raporturilor dintre fenomenele observate, la creiarea de noui fapte, la cunoaşterea adevărului.

Dar faptele izolat observate sau rezultatul experienţelor fără interpretare nu constituesc ştiinţa, ci numai o acumulare de documente. Pentru a constitui ştiinţa trebuesc interpretate faptele, stabilite legile cari le guvernează.

Omul de ştiinţă servindu-se de faptele observate sau constatate anterior prin experienţă, alcătueşte o *ipoteză*, care constitue o explicare provizorie a faptelor neverificate încă prin observaţii sau experienţe, în serie. Abia după verificare explicaţia lor constitue o *teorie.*

Teoria este o explicare prin raţionament a rezultatelor observaţiilor sau experienţilor, sau cum se exprimă Claude Bernard: «Teoria este o ipoteză verificată prin experienţă». Ipoteza este deci fecundă pentru progresul ştiinţei; complectarea ei cu raţionamentul experimental e necesară pentru a stimula noi cercetări. Ea stă în opoziţie cu *Sistemul* care este o explicare a faptelor numai pe baza raţionamentului logic, fără a proceda la verificarea lor prin experienţe şi cu *Doctrina* care e o teorie pe care o credem atât de solidă, de definitivă încât o luăm ca bază pentru deducţiuni logice de noui fapte, pe care nu le mai supunem controlului experienţei.

Dar dacă raţionamentul deductiv, ca metodă este aplicabil şi chiar fecund cum am văzut în ştiinţele matematice şi uneori în fizica generală, izolat de observaţie şi experienţă este nu numai steril dar chiar împiedică progresul ştiinţelor biologice.

Teoria serveşte la sinteza şi explicaţia provizorie a faptelor. Evident, puterea de imaginaţie, de raţionament sunt necesare cercetătorului. Dacă, cum arată Cl. Bernard, o experienţă e datorită în totdeauna unei idei preconcepute, unei ipoteze născută fie dintr'o observaţie, fie dintr'o experienţă anterioară, rezultatele ei trebuiesc însă observate şi interpretate fără prejudecată, cu imparţialitate, abandonând în faţa faptelor în caz de nepotrivire ipoteza care ne-a condus la descoperirea lor şi scoţând din fapte interpretarea cea dreaptă.

Experienţa în medicină ne-o poate uneori oferi chiar întâmplarea sau natura.

Spre exemplu: o paralizie produsă prin secţiunea unui nerv, o fistulă gastrică este o experienţă realizată întâmplător şi supusă observaţiei noastre.

Raţionamentul inductiv îl întrebuinţăm şi în observaţie şi în experienţă spre a provoca noi cercetări; raţionamentul deductiv spre a interpreta rezultatele obţinute.

In rezumat vom spune, că matematicile şi în parte fizica generală, sînt ştiinţe de raţionament; astronomia, ştiinţă de observaţie; fizica, chimia, ştiinţele biologice şi medicina sunt ştiinţe de observaţie, dar mai ales ştiinţe experimentale.

Ca şi celelalte ştiinţe şi medicina va prospera cu atât mai mult, va fi mai exactă, cu cât se va servi mai mult de experienţă şi va stabili între cât mai multe din fenomenele observate, raporturi numerice.

* * *

Să arătăm acum evoluţia metodelor de cercetare în medicină, pe de o parte importanţa observaţiei, pe de altă parte insuficienţa ei şi progresele realizate graţie introducerei sistematice, ştiinţifice — nu empirice, a metodei experimentale în medicină.

Alături de moştenirea lăsată de anticitate şi bazată pe observaţie, medicina până la începutul secolului al XIX nu a descoperit decât rar fapte noui, se pierdea în sisteme.

In şcolile medievale se comenta şi se raţiona asupra cărţilor lui *Hipocrat* şi *Galien.* In afară de aceste cărţi nu existau adevăruri şi faptele observate erau abandonate, dacă după părerea comentatorilor nu corespundeau cu adevărurile eterne din cărţile anticilor. Deseori însă comentariile erau arbitrare; se scotea din cărţi alt înţeles de cât cel ce îl aveau în realitate. De experienţe nici nu mai vorbim, ele erau riguros înlăturate. Când câte o rară descoperire ca a circulaţiei sângelui de către genialul Harvey se ivea, era combătută nu prin cercetări de control, ci prin raţionament.

«Jurare in verba magistri» rezuma concepţia ce şi-o făceau despre metodă în studiul medicinei, medicii acelor vremuri. Metode terapeutice bune în ele însă şi ca venesecţia, purgaţia, etc., erau sistematizate, aplicate fără criteriu în ori-ce cas, devenind vătămătoare.

Vom aminti de celebra luptă dintre partizanii şi adversarii antimoniului, de disputele dintre iatrochimişti şi iatromecanicieni, de toate acele sisteme de care e plină istoria medicinei din secolii XVI, XVII, XVIII, pe cari Molière le-a ridiculizat cu atâta dreptate şi cari au contribuit la discreditul medicinei în trecut. Se dădeau drept teze de susţinut înaintea Facultăţilor subiecte de felul acesta: Eroii nasc din eroi? Trebue să ţinem seama de fazele lunei pentru tăiatul părului? Bastarzii sunt mai deştepţi decât copiii legitimi, etc.

Dar chiar la începutul veacului al XIX-lea vedem încă, din adevăruri incontestabile deducându-se prin raţionament alte pretinse adevăruri, cari constituiau sisteme ce nu aveau nimic comun cu realitatea. Sistemele, clasificările şi şcolile, nu faptele, stăpâneau medicina. In acelaş timp observaţia boalelor era neglijată, experienţa necunoscută. Vom cita un exemplu foarte caracteristic din timpuri apropiate de noi. — Prost descoperise la începutul veacului al XIX-lea leziunea intestinală a febrei tifoide şi arătase că ea se însoţeşte de febră şi delir. Pornind dea acest fapt de observaţie, Broussais, ultimul reprezentant al medicinei sistematice şi care acoperă cu elocvenţa lui vătămătoare primele decade ale veacului al XIX-lea, deduce că toate accidentele morbide derivă dintr'o turburare digestivă, că toate maladiile depind de o gastrită. In inflamaţie rezuma el toată patologia cu consecinţa terapeutică universală venesecţia. S'a spus cu umor, că sub influenţa lui Broussais s'a vărsat prin venesecţie mai mult sânge decât în toate războaiele lui Napoleon.

Vom aminti că genialelor descoperiri ale lui Pasteur, privitoare la etiologia maladiilor infecţioase se opuneau de unii în Academia de medicină din Paris, în a doua jumătate a secolului al XIX-lea, nu fapte, ci argumente verbale.

Dar observaţia exactă a faptelor la începutul veacului al XIX-lea, sub influenţa lui Bichat şi apoi a lui Laënnec, îşi recapătă drepturile sale, sistemele sunt abandonate. Laënnec creează metoda anatomo-clinică; plecând dela leziunile anatomo-patologice observate pe cadavru, el caută semnele cari îi vor permite să recunoască leziunile în timpul vieţei. Laënnec descoperă auscultaţia şi studiază maladiile aparatului respirator, separă tuberculoza de celelalte afecţiuni cronice ale plămânului cu care era confundată şi pune bazele clinicei moderne.

Metoda anatomo-clinică este aplicată mai târziu cu atât succes de Charcot în studiul maladiilor sistemului nervos.

Evident, graţie observaţiei şi numai prin ea puteam cunoaşte diferitele manifestări, simptomele unei boli. Astfel unele boli au fost bine cunoscute chiar din anticitate, altele sînt descrise în evul mediu şi în timpurile moderne; descripţii ca ale lui Sydenham de exemplu sunt şi astăzi clasice. Observaţia duce pe Jenner la descoperirea vaccinului antivariolic.

Introducerea sistematică a termometrului în clinică la mijlocul secolului al XIX-lea, de către Wunderlich, ceiace constitue o metodă de observaţie armată, re-

EUKODAL TABLETE

Alină durerile ca Morfina
Alină iritaţiile ca Morfina
Mai suportabil decât Morfina

EUKODAL AMPULE

Literatură şi eşantioane se trimit la cerere

Reprezentant în Bucureşti: HEINRICH SIEBENEICHER, Str. General Berthelot, 27.

Reprezentant ştiinţific în Cluj: Dr. STERN, Str. Xenopol, 7.

E. MERCK — DARMSTADT

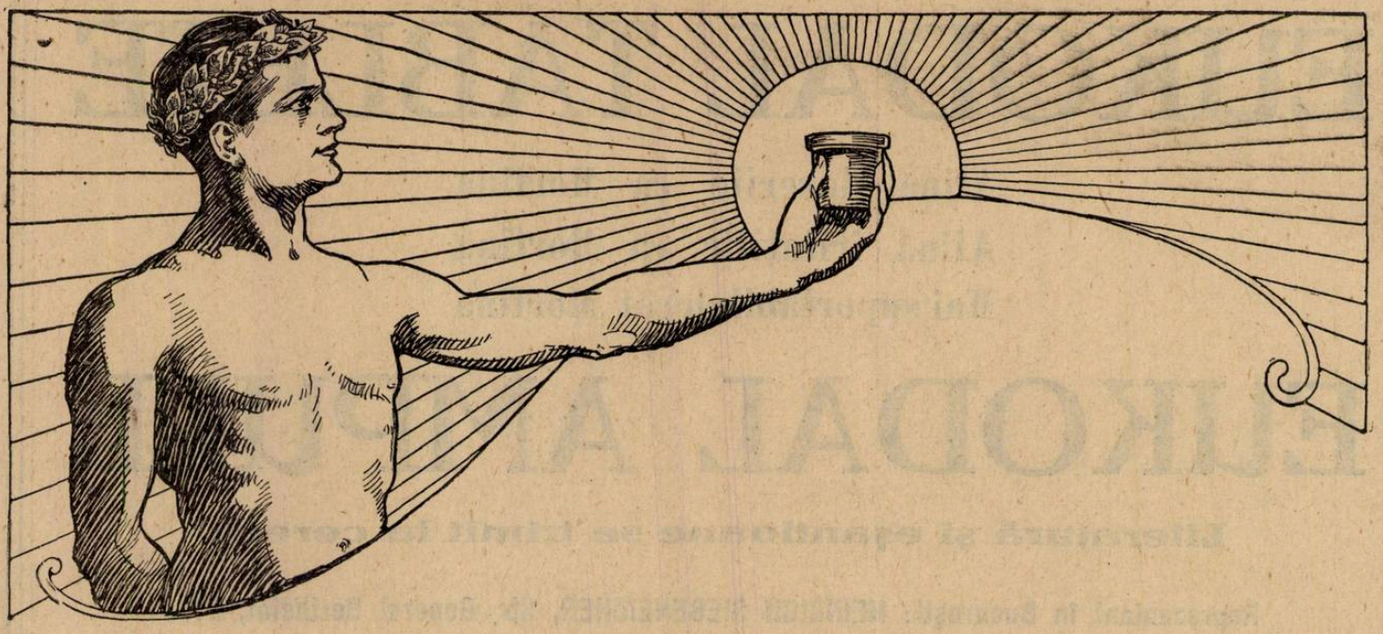
Pentru
bronşite cronice
gripe
tuberculoza
Guturai neglijat
Tuse rebele
Asthma

o lingură de supă dimineaţa, la prânz şi seara, pur sau mai bine într'o ceaşcă de ceai, lapte sau tei de

SÍROP FAMEL

calmează repede tusea, uşorează expectoraţia, influenţează favorabil în stările generale

Eşantioane şi literatura gratis şi franco
Charles TAULÈGNE, 7-9 Str. Gheorghe Coşbuc (Fostă Lirei) BUCUREŞTI



LUPTA CONTRA PNEUMONIEI

Pe deoparte, bolnavul este obligat să **lupte** contra efectelor pneumoniei, pe de alta, medicul este forţat să **lupte** pentru a salva bolnavul. In pneumonie, aerul respirat trebue să fie bogat în oxigen şi la o temperatură constantă; suprafaţa corpului şi mai ales toracele, trebue ţinut cald, căci răcirea ar putea să împiedice fagocitele în **lupta** lor contra pneumococilor. Efectul frigului asupra toracelui este de a dirija sângele circulaţiei superficiale către plămânul deja congestionat.

Antiphlogistine

Constitue nu numai cel mai bun mod de a aplica o căldură umedă, uniformă şi continuă, fără să socotim avantagiile proprietăţilor sale fizice, (hygroscopie, endosmoză şi exosmoză), dar ea oferă pneumonicului de ceia ce el are absolută nevoie: **confort** şi **repaos**.

THE DENVER CHEMICAL MFG. Co.
NEW-YORK, U. S. A.

Reprezentant pentru România DROGUERIA STANDARD
2, Strada Zorilor 2, Bucureşti.

prezintă un însemnat progres pentru cunoaşterea boalelor.

Dar observaţia e insuficientă pentru ca medicina să progreseze. Dacă ca ne-a dus la cunoaşterea semnelor multor maladii, nu a împiedecat confundarea între ele a multor boli. Foarte rar a dus la cunoaşterea cauzelor boalelor şi a mecanismului lor de producere, şi în această privinţă chiar metoda anatomo-clinică, complectată cu cercetările histo-patologice dela Virchow încoa a fost insuficientă.

Paralel cu progresele fizicei, chimiei, ştiinţelor biologice graţie lui de Graaf, Harvey, Haller, iar de la începutul sec. al XIX-lea graţie lui Magendie, Johannes Müller, etc., metoda experimentală este introdusă în medicină.

Desigur cercetătorii de valoare nu au avut nevoie de un cod care să fixeze regulele metodei experimentale spre a experimenta precis şi interpreta corect rezultatele unei experienţe. Nu e mai puţin adevărat, că Claude Bernard, el însuşi un experimentator genial în «Introduction à l'étude de la médecine expérimentale» a analizat cu multă pătruudere condiţiile metodei experimentale, încât această carte constitue una din cele mai importante opere pe cari le posedăm asupra metodologiei ştiinţifice. De la Claude Bernard medicina intră definitiv pe calea experimentală.

Am spus, că medicina constitue o ramură a ştiinţelor biologice cu un ţel propriu: studierea boalelor pentru cunoaşterea, prevenirea, vindecarea lor. Ea se va servi, cum am arătat, în urmărirea acestui ţel de datele chimiei, fizicei, biologiei, cari devin astfel pentru medicină ştiinţe ajutătoare; va creia însă şi ştiinţe proprii bazate tot pe observaţie, experienţă, raţionament.

In adevăr pentru înţelegerea unei boli trebue să cunoaştem forma organelor, raporturile şi structura lor (Anatomia, Istologia) funcţiunile lor (Fiziologia), leziunile produse de boală în aceste organe (Anatomia patologică), precum şi agenţii animaţi (Bacteriologia, Parazitologia) sau nu, cari o pot provoca. Trebue apoi să căutăm prin ajutorul acestor agenţi să reproducem boalele observate variind condiţiile lor de apariţie prin acţiunea asupra agenţilor patogeni sau asupra organismului (Medicină experimentală, «strictu sensu»), să studiem reacţiunile de apărare ale organismului. (Imunologia).

Armat cu toate aceste cunoştinţe, medicul poate interpreta semnele unei maladii, face clinică ştiinţifică şi căută mijloacele de vindecare şi prevenire, verificând prin experienţe remediile puse la dispoziţia lui de empirism, de chimie sau fabricate de organismul uman sau animal în contact cu agenţii patogeni — vaccinuri, seruri. — (Terapia experimentală). Aceasta este adevărata medicină ştiinţifică în care supranaturalul nu mai joacă nici un rol, ci numai cunoştinţa forţelor naturale bazate pe observaţie şi experienţă.

Medicina a fost oprită mult timp să intre pe calea experimentală de prejudecăţi mistice, de sisteme filozofice, de credinţa multor medici că experienţa nefiind posibilă pe om, rezultatele obţinute la animal nu se pot aplica lui. Experienţa pe animal este nefolositoare, şi de aceia medicina trebue să rămână o ştiinţă de observaţie. Este astăzi fastidios să insistăm că diferenţele ce pot exista între reacţiunile diferitelor animale şi ale omului faţă de un anumit agent nu modifică întru nimic valabilitatea legilor generale ale reacţiunilor şi funcţiunilor fiinţelor vii; că avem posibilitatea de a adapta la om rezultatele obţinute prin experienţe pe animale, şi în orice caz ele ne dau indicaţiuni preţioase pentru încercările pe cari le vom face la om; că deseori chiar boala sau intervenţia chirurgicală creiază la om experienţe în condiţii foarte precise, pe cari dacă suntem armaţi cu cunoştinţele obţinute prin experienţe pe animale vom şti să le observăm şi să le interpretăm.

Această obiecţie e deci lipsită de temei şi numai când ea a fost abandonată, medicina a intrat pe calea fecundă a experienţei şi a putut face progresele pe care le constatăm astăzi.

Dintre ştiinţele medicale al căror obiect de cercetări l'am precizat, mai sus şi cari trebuesc toate puse în serviciul clinicei, unele din ele sunt mai mult ştiinţe de observaţie, ştiinţe descriptive, precum anatomia, histologia anatomia patologică; celelalte sunt în primul rând ştiinţe experimentale.

In medicină însă legătura între observaţie şi experienţă este foarte strânsă şi dacă medicina ştiinţifică nu se poate concepe fără experienţă, de cele mai multe ori observaţia formează punctul de plecare al unei experienţe.

Astfel spre exemplu când un cercetător a studiat la microscop un produs patologic şi a găsit în el un microb oarecare a făcut o observaţie, când însă a căutat să determine condiţiile de viaţă ale acestui microorganism, a reuşit să-l cultive pe un mediu artificial şi variind mediul de cultură, temperatura, etc., a căutat să cerceteze ce influenţe au aceste variaţii asupra formei şi felului de viaţă al microbului, el a experimentat. Asemenea când omul de ştiinţă a pus în legătură anume turburări pe cari le observase la om cu o anumită hrană, de exemplu orez decorticat, a făcut o ipoteză pe care a căutat s'o verifice prin experienţă, hrănind animale cu orez decorticat spre a vedea dacă poate reproduce tulburările observate.

Chiar în ştiinţele cari au fost considerate multă vreme ca ştiinţe de pură observaţie, morfologice, precum anatomia, histologia, anatomia patologică. se introduce astăzi experienţa pentru priceperea rostului unor anumite forme, unor anumite structuri.

Anatomia, graţie cercetărilor lui Roux, stă astăzi pe baza «formei funcţionale». Când verificăm prin calcul analogia între direcţiile şi modul de grupare al trabeculelor osoase dintr'un os lung şi architectonica construcţiilor rigide metalice ale unui pod în raport cu liniile de tracţiune, de presiune şi de forfecare cerute de Statica grafică, facem un raţionament experimental, o adevărată experienţă într'o ştiinţă de observaţie cum e anatomia.

Când spre a interpreta diferenţele structurale ale unei glande ne raportăm la starea de repaos sau de funcţiune şi provocăm funcţionarea ori repauzul forţat al celulei glandulare, experimentăm.

Intrebuinţarea metodei degenerărilor în studiul anatomiei sistemului nervos spre a urmări traectul unui grup de fibre, constitue asemenea o experienţă.

Când reproducem leziunile observate într'o maladie oarecare, ex. în ciroze, nefrite etc., spre a le surprinde în diferite faze ale evoluţiunii lor, aşa cum anatomia patologică, din cauza stadiului înaintat al lesiunilor şi complicaţiunilor existente în momentul morţei, nu ni le poate oferi, facem patologie experimentală.

Când spre a studia mai bine proprietăţile unui ţesut, ale unui grup de celule, le întreţinem vii pe medii artificiale, izolate de organizm, facem cum se spune culturi de ţesături, întrebuinţăm metoda experimentală. Prin acest procedeu s'au putut studia diferite fenomene de o importanţă fundamentală pentru biologie, s'au lămurit probleme de histogeneză. Asfel spre a da un exemplu recent, Carrel a dovedit că monocitul, o varietate de globul alb, se transformă în aceste condiţii într'o celulă conjunctivă, nediferenţiată şi această celulă poate da naştere la rândul ei unui monocit.

Dar dacă experienţa ne-a făcut să pricepem rostul unor fapte ce ne erau cunoscute prin observaţie, în alte domenii, ea a fost descoperitare şi creatoare.

Fără întrebuinţarea metodei experimentală nu am fi putut cunoaşte cauza multor boale în special a maladiilor infecţioase şi mecanismul lor de producere, am fi ignorat multe funcţiuni fiziologice ca secreţiunile interne, şi maladiile prin turburări ale glandelor endocrine, rolul vitaminelor în metabolism etc.; nu am fi posedat vaccino şi seroterapia, chimioterapia.

In adevăr o boală numai atunci e ştiinţificeşte cunoscută, când cunoaştem agentul ei provocator şi felul lui de viaţă (etiologia), condiţiile în care el poate provoca boala şi reacţiunile organismului faţă de el, (patogenia), când putem reproduce experimental maladia cu simptomele şi leziunile ei cunoscute din observaţia boalei naturale; numai atunci putem proceda ştiinţificeşte la căutarea unei terapii cauzale.

Graţie metodei experimentale, funcţiunile fiziologice considerate ca ceva aparte de fenomenele mecanice, fizico-chimice, ca fenomene vitale au putut fi reduse în cea mai mare parte la cauze fizico-chimice. Foarte puţine funcţiuni fiziologice nu pot fi explicate astăzi în cadrul fizico-chimiei şi au rămas încă în starea actuală a ştiinţei în cadrul fenomenelor zise vitale, precum reproducerea fiinţelor în serie, cu

succesiunea regulată într'o anumită direcţiune a tuturor actelor de reproducere, iritabilitatea, etc. In această grupă intră şi funcţiunile psihice.

Progresul cunoştiinţelor noastre asupra stărei coloidale a materiei a permis să pătrundem mai adânc în studiul funcţiunilor organismului. In adevăr în organismul animal fluidele şi ţesuturile se află în stare coloidală. Substanţele minerale ce intră în compunerea organismului nu se găsesc numai libere, ionizate în soluţii simple, ci combinate cu protidele sub formă de soluţiuni coloidale. Fenomene fizico-chimice acţiune de suprafaţă, presiune osmotică, disociaţie electrolitică, viscositate, aciditate ionică, modificări în starea coloidelor, explică astăzi o serie întreagă de procese fisiologice sau patologice ca secreţiile glandulare, coagularea sângelui, formarea edemelor, inflamaţia, fenomenele anafilactice, reacţiunile de imunitate etc.

Medicina contimporană se angajează din ce în ce mai mult pe calea cercetărilor fizico-chimice, după ce în veacul al XIX-lea trecuse prin faza anatomo-clinică, apoi prin faza experimental fiziologică, bacteriologică şi imunobiologică, prin care obţinuse atâtea succese în special în prevenirea şi vindecarea boalelor iufecţioase.

Dacă medicina ca ştiinţă de observaţie, dela introducerea stetoscopalui şi termometrului, s'a îmbogăţit din ce în ce mai mult cu mijloace technice de investigaţie, aceasta se datoreşte tocmai aplicărei metodelor din ştiinţele vecine, cea-ce a permis să mărim puterea de percepere a simţurilor noastre.

Pentru cercetări experimentale se construesc aparate şi se inventă technici cari sunt trecute apoi medicinei clinice, ex. aparatele de înregistrare grafică şi optică, aparate pentru măsurat presiunea arterială şi venoasă, pentru analiza diferitelor lichide normale şi patologice, pentru izolarea microorganismelor, pentru căutarea diferitelor reacţiuni biologice ca de ex. seroaglutinarea lui Widal, reacţiunea de fixare a complementului lui Bordet-Gengou, pentru examenul cu razele Röntgen a diferitelor organe, înregistrarea curenţilor electrici din muşchiul în acţiune prin galvanometrul cu coardă, metode de cari medicina clinică se serveşte în tot momentul şi fără de cari nu mai putem concepe astăzi examenul unui bolnav pentru stabilirea unui diagnostic. Cercetările de laborator fac astăzi parte integrantă din clinică, alături de metodele simţurilor nearmate, precum inspecţia, palpaţia, percuţia, auscultaţia; ele complectează examenul nostru şi formează un tot inseparabil. Nu se mai poate vorbi astăzi de o dualitate între clinică şi laborator, ci de o contopire într'un tot a tuturor metodelor de cari clinica reprezentată prin medicul cu educaţie ştiinţifică, se serveşte în culegerea faptelor spre a ajunge la un diagnostic.

* * *

Credem instructiv să trecem în revistă câteva din principalele cuceriri ale medicinei contimporane datorite metodei experimentale.

Lui Claude Bernard se datoresc descoperiri fundamentale, precum funcţiunea glicogenică a ficatului, vasomotorii, centrul glicoregulator, apoi studiul funcţiunilor pancreasului, al sistemului simpatic, al acţiunei anestesicelor, cari au pus medicina pe bază fiziologică şi au dus la cunoaşterea exactă a cauzelor multor fenomene patologice.

De asemenea graţie fiziologiei şi metodelor experimentale posedăm astăzi cunoştinţe precise asupra boalelor de inimă, de rinichi, boalelor aparatului digestiv şi turburărilor de metabolism, iar în ultimul timp aplicarea metodelor de analiză a gazelor la studiul schimburilor respiratorii, ne deschid noui orizonturi în cunoaşterea maladiilor aparatului respirator.

De curând de tot descoperirea Glutationului ne face să pătrundem în mecanismul intim al fenomenelor de oxidaţiune în organism, chestiune fundamentală pentru biologie şi patologie, din cunoaşterea precisă a căreia medicina va trage atâtea foloase.

Voi arăta printr'un exemplu cum medicina experimentală prin cercetări de peste trei sferturi de veac a lămurit nu numai mecanismul de producere al unei boale destul de răspândită, dar a găsit în timpul din urmă mijlocul terapeutic, vrem să vorbim de Diabetul zaharat. Rezultatele acestor cercetări constituiesc unul din cele mai frumoase succese ale metodei experimental fiziologice, de aceia le vom expune cu oarecari detalii.

Maladia este cunoscută din punct de vedere clinic încă din veacul al XVII-lea (Willis). Nu începe însă să fie studiată ştiinţificeşte decât dupăce Claude Bernard descoperă funcţiunea glicogenică a ficatului şi centrul glicoregulator bulbar (la mijlocul sec. al XIX-lea).

Lancereaux pe baza observaţiunilor clinice şi anatomo-patologice pune Diabetul în legătură cu alteraţiuni ale pancreasului. Dar abea cercetările experimentale ale lui Mehring şi Minkowski în 1889 precizează rolul acestui organ. Aceşti autori extirpând pancreasul la câine, provoacă diabetul experimental şi exprimă părerea că pancreasul secretă o substanţă graţie căreia glucoza este utilizată de ţesuturi. Cercetări ulterioare atribuesc secreţiunea acestei substanţe ipotetice unor formaţiuni descrise în pancreas încă dela 1869 de Langerhans, aşa numitele insule.

Produsul de secreţie internă al Insulelor lui Langerhans nu a putut fi identificat până în 1921 când Banting, Best şi Collip isbutesc să-l izoleze şi-l numesc Insulină, nume ce îi fusese întrebuinţat mai de mult de Schäfer, pe când nimeni nu se mai îndoia de existenţa lui, dar nu fusese încă izolat. Aceşti fisiologişti reuşesc să demonstreze că insulina constitue în adevăr produsul de secreţie al insulelor lui Langerhans. Ei arată rolul acestei substanţe pentru utilizarea glucozei în organism şi isbutesc să suprime tulburările diabetice prin administrarea insulinei.

Prin acest lung şir de cercetări, se încheie lanţul început de Claude Bernard. Se explică cauza diabetului şi mecanismul lui de producere, se demonstră în acelaş timp existenţa mult căutatului produs de secreţie internă al pancreasului şi se stabileşte terapia cauzală a diabetului.

In fine în 1926 Frank, pornind de la analogia ce există între acţiunea hipoglicemică şi convulsivantă a insulinei şi a guanidinei, a reluat studiul acţiunei guanidinei asupra glicemiei.

Collip exprimase deja părerea că insulina ar fi un derivat al guanidinei. Frank cu ajutorul chimistului Heyn, încearcă să disocieze acţiunea hipoglicemică de acţiunea convulsivantă a guanidinei. El stabileşte faptul că la derivaţii alkilici ai guanidinei acţiunea convulsivantă scade şi cea hipoglicemică creşte în raport cu numărul de atomi de carbon din radicalul alkilic introdus. Astfel în ordinea crescândă a acţiunei hipoglicemice avem metilguanidina butilguanidina, pentilamina guanidinci. Din aceşti omologi superiori şi printr'o altă transformare moleculară pe care autorii nu au publicat-o încă, au obţinut un produs cu acţiune în totul analoagă cu acea a insulinei, şi care în anumite doze nu produce convulsiuni, are o acţiune foarte însemnată hipoglicemică şi face ca glucoza să fie utilizată de organism, glicogenul să fie depus în ficat şi corpii acetonici să dispară. Frank a introdus acest corp în terapeutica diabetului sub numele de Sintalină şi o consideră ca o etapă spre o substanţă cu acţiune şi mai favorabilă.

Descoperirea Sintalinei constitue nu numai un progres în terapeutica diabetului, de oare-ce contrar insulinei ea poate fi administrată pe cale bucală, dar e un frumos triumf al sintesei chimice şi al terapiei experimentale, prin studiul relaţiilor dintre constituţia chimică şi acţiunea terapeutică.

Descoperirile pastoriene formează însă cel mai mare succes al medicinei experimentale. Până pe la mijlocul veac. al XIX-lea ipoteze uneori fanteziste, alteori destul de apropiate de adevăr, căutau să explice cauzele boalelor infecţioase. Unii savanţi cu puţin timp înaintea lui Pasteur găsiseră în sângele animalelor sau oamenilor bolnavi de maladii infecţioase formaţiuni pe cari tindeau să le privească drept cauză a boalei; geniului lui Pasteur se datoreşte însă demonstrarea definitivă a rolului agenţilor animaţi, invizibili cu ochiul liber, în producerea boalelor infecţioase. El este creatorul bacteriologiei.

Observaţia ca şi experimentul fiziologic nu putuse să lămurească cauzele boalelor infecţioase. Pasteur, chimist, printr'una din cele mai interesante evoluţiuni din cariera vreunui cercetător în istoria ştiinţelor şi care dovedeşte genialul lui spirit de a pătrunde legăturile dintre fenomenele studiate şi alte fenomene ce se impuneau atenţiei lui şi graţie puterii lui de imaginaţie pentru formularea de ipoteze cari să-l conducă la noi cercetări, trecuse treptat dela studiul compuşilor optic-activi şi al con-

Terapeutica prin Acid silicic

SILISTREN

(Ether tetraglycolic al acidului orto-silicic)

intensifică resorbţia şi asimilarea favorizează cicatrizarea şi fagocitarea proceselor tuberculoase.

Prezentare: Flacoane a 30 gr.

AMBALAJ ORIGINAL **„BAYER“**

TRIPHAL

PREPARAT ORGANIC DE AUR

PENTRU TRATAMENTUL SPECFIC AL

TUBERCULOZEI

Lupus eritematos şi Psoriasis

INJECŢIUNI INTRAVENOASE în doze de 0,025–0,2 gr.
Se găseşte în comerţ în ampule de 0,01; 0,025; 0,05; 0,1 gr.

AMBALAJ ORIGINAL **„HOECHST“**

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius“

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA – STUDERUS“ & Co. Bucureşti, Str. Zorilor, 2/II
Telefon 33/51

Tratamentul cu „Uricedin" Strohschein

în Gută, Arterioscleroză, Sciatică, Reumatism.

Boalele diatezei urice sunt destul de interesante prin răspândirea lor și prin rezistența lor la tratament. Prin disociarea moleculei albuminoase se formează în organism în cantități mai mari acizi organici și anorganici. Pentru a putea menține reacțiuni neutre, neapărat necesare umorilor organismului, trebuie aplicată în diateza urică o terapeutică bine condusă, pentru a ajuta procesul de oxidare.

O măsură pentru mărimea oxydației este dată prin coeficientul C. N. Cu cât acest coeficient este mai mare, cu atât mai bine se utilizează substanțele nitrice în folosul reconstrucțiunei organismului și cu atât mai mare e și oxydațiunea diatezei intermediare.

Valoarea unui medicament în contra boalelor diatetice constă în primul rând în influențarea coeficientului uric. Aceste chestiuni fiind de foarte mare importanță terapeutică pentru medicul practic, am făcut experiențe la patul bolnavului analoge experiențelor făcute de către prof. Bickel la spitalul Charité împreună cu colaboratorii lui, cu diverse medicamente. Câteva cazuri interesante de diateză urică mi-au dat ocaziunea de a proba medicamentul mai sus citat «Uricedin».

Uricedin se compune din alcaline de acizi plantari precum și din compoziținea de săruri anorganice asemănătoare sărurilor de Carlsbad.

Alcalinele de acizi plantari se oxidează cu ușurință în organism, producând acid carbonic precum și carbonate, ridicând astfel rezervele alcalice ale umorilor organismului. Substanțele acide cari circulă în sânge se neutralizează și se elimină astfel încât împiedică depositarea lor la nivelul arterelor, oprind astfel desvoltarea arteriosclerozei de natură urică

La arterioscleroză și diabet trebue deci în orice caz a neutraliza sângele cu ajutorul «Uricedinei» pentru a fi capabil de a absorbi acid carbonic, transformând astfel substanțele calcare în bicarbonate solubile. Capacitatea de resorbțiune a sângelui pentru acid carbonic e după Morawitz cu atât mai mare cu cât conținutul de substanțe acide e mai mic.

Pentru ușurarea funcțiunilor inimei și a plămânilor se va întrebuința deci cu bun succes Uricedin, care produce o scădere enormă a viscosității sângelui.

Uricedin conținând substanțe sulfatice, are în acelaș timp un efect purgativ. La pacienții corpolenți, cari formează un contingent foarte mare de bolnavi diatezici, aceste calități sunt de o mare valoare, pentrucă Uricedin produce în asemenea cazuri o curățare perfectă a intestinelor fără a le irita de loc.

Imi permit într'un mod scurt a cita câteva cazuri, din cari medicul practic se va convinge de eficacitatea Uricedinei.

Guta

O femeie de 36 ani, cu noduli de gută la articulațiile mânelor și ale degetelor. Ea a întrebuințat în anii din urmă deja multe medicamente în contra gutei, însă fără nici un succes. După întrebuințarea unui singur pacheței cu Uricedin pacienta capătă imediat o ameliorare la articulațiuni, arsura la stomac dispăruse, funcțiunile devenise mai regulate. După o cură cu 3 pacheței de Uricedin, elasticitatea articulațiilor era deja mult ameliorată, așa încât pacienta nu mai simțea nici o durere și putea deja relua ocupația ei casnică.

O lucrătoare, de 55 ani, cu o gută deja progresată avân l inflamațiuni mari la articulațiile mâinilor și ale picioarelor și dureri la orice schimbare a temperaturei, a întrebuințat cu mare succes o cură de Uricedin. După al 2-lea pacheței, pacienta și-a putut relua ocupațiile. Nodulii de la articulațiuni dispăruse, asemenea și suferințele subiective.

Arterioscleroza

Bărbat de 50 ani, suferă de o bronchită cronică, constipație rebelă, ameței și dureri de cap. Tensiunea sângelui 180. Intrebuințând Uricedin, pacientul a căpătat în scurt timp eșire normală, regulată și binefăcătoare.

Simptomele subiective au dispărut repede după întrebuințarea Uricedinei. După câtva timp au dispărut și simptomele secundare. Pacientul face în fiecare primăvară și toamnă o cură cu Uricedin, abținându-se de a fuma și de a bea alcoolice și se simte foarte bine de un an și jumătate.

Sciatica

Bărbat de 57 ani, suferă de dureri mari în regiunea nervului sciatic. Pacientul e în stare să arate într'un mod minuțios locul unde simte durerile. La fiecare schimbare de temperatură, pacientul era silit de a-și întrerupe ocupațiile. In acest caz, avem de aface cu o Sciatică complicată cu o diateză urică și diabet. După un tratament de 8 zile cu Uricedin, durerile s'au ameliorat și au dispărut cu totul după terminarea curei cu Uricedin. Intrebuințând întâi un pacheței cu Uricedin, făceam o pauză de 8 zile. Recidive cari înainte se iveau la fiecare ocazie, au dispărut cu totul după cură, pacientul urmează de un an de zile o dietă potrivită boalei sale.

Reumatism muscular și poliarticular

Bărbat de 45 ani, întrebuințează Uricedin cu mare succes. După întrebuințarea unui pacheței, durerile reumatice dispăruse și după terminarea curei, pacientul se bucură de o sănătate desăvârșită.

Rezultatel mele cu Uricedin sunt deci analoage succeselor mari, bine cunoscute în literatura medicală, în ce privește acest specific în diateza urică.

Dr. med. JOSIPOVICI

figuraţiei lor chimice la studiul fenomenelor fermentaţiilor; ruinase teoria generaţiei spontanee şi'şi dăduse seama de intervenţia unei cauze organice specifice în fermentaţie studiind fermentaţia vinului şi be rei. Se ocupase apoi de maladia vermilor de mătase descoperindu-i o causă parasitară şi arătase mijlocul de a o combate cu succes. Din 1873 chestiunea fermenţilor virus îi preocupau spiritul; astfel ajunge Pasteur treptat la studiul maladiilor infecţioase la animal şi om.

Descoperirile lui Pasteur au provocat în medicină cea mai mare schimbare dela descoperirea circulaţiei sângelui de către Harvey. El a creiat totul în acest domeniu: metodele decercetare, technica bacteriologică prin introducerea aparatelor potrivite şi a mediilor de cultură, a descoperit şi studiat caracterele biologice ale unor agenţi patogeni, (bacilul cholerei găinilor, stafilococul, bacteridia carbonoasă, văzută în sângele berbecilor de Davaine, etc.), nu numai ca naturalist, dar cercetând modul cum ei provoacă boala precum şi reacţlile organismului în contact cu aceşti agenţi. Pasteur a arătat, că prin diferiţi agenţi fizici sau chimici, microorganismele pot fi modificate, atenuate în proprietăţile lor patogene, descoperind astfel *metoda atenuărei virusurilor* în cursul studiilor asupra bacilului cholerei găinilor, bacteridei carbonoase, ceiace i-a permis descoperirea ştiinţifică a vaccinărei şi l'a dus la aplicarea vaccinărei preventive în contra cholerei găinilor, cărbunelui. (1880—1882).

Intre 1884—1885 Pasteur descoperă augmentarea *virulenţei virusurilor* prin studiile asupra turbărei. El arată că virusul rabic îşi exaltează activitatea prin treceri succesive prin creerul unor animale de laborator.

Tot el găseşte că nu numai virulenţa agenţilor patogeni poate fi modificată, ci şi rezistenţa organismelor. Astfel sub influenţa a diferiţi factori un organism refractar poate fi transformat într'un organism receptiv pentru un virus oarecare (exemplu găina refractară la cărbune, devine receptivă prin imersiune în apa rece), sau invers, un organism acceptiv devine refractar sub influenţa introducerii virusului atenuat.

Pasteur inoculând scurt timp după introducerea experimentală sau prin muşcătură a virusului rabic în organismul animalelor, a observat că animalul nu se mai înbolnăveşte de turbare. A creiat astfel vaccinarea în contra turbării, ceeace a contribuit la răspândirea gloriei lui în toată omenirea. Pasteur a creiat aşa dar nu numai bacteriolologia dar şi acea ştiinţă care trebuia să primească mai târziu numele de Imunologie.

Descoperirea seroterapiei de Behring şi Roux (precursori Richet-Babeş) a complectat în mod strălucit creaţiunea pastoriană.

Ar fi să ieşim din cadrul acestei expuneri dacă am arăta toate progresele ulterioare, graţie metodei experimentale ale bacteriologiei şi imunologiei. Descoperirea fagocitozei de Metchnikoff, a celor mai mulţi agenţi patogeni ai maladiilor infecţioase la animal şi om, (Koch descoperă bacilul cholerei, al tuberculosei) cercetările serologice şi imunologice ale lui Ehrlich, Bordet, Wasserman, descoperirea anafilaxiei de Ch. Richet, precizarea recentă a rolului imunităţii locale de către Besredka, descoperirea bacteriofagului de d'Hérelle, a anatoxinelor de Ramon, a rolului streptococului în scarlatină, reprezintă tot atâtea etape în mersul ascendent al acestor ştiinţe.

Şi în alte domenii ale biologiei cu aplicări la medicină, cum e de exemplu ştiinţa abia la început a heredităţii, puţinele cunoştinţe ce le avem le datorim experienţelor lui Mendel, reluate mult mai târziu de Batesson şi alţii. Asemenea într'o altă ramură pe cale de formare a ştiinţelor medicale, ştiinţa constituţiei, care studiază tipurile umane normale şi patologice, temperamentele, diatezele, predispoziţiile morbide, cercetările experimentale mai ales cele din domeniul glandelor cu secreţie internă şi ale fiziologiei sistemului vegetativ, ne-au dat puţinele cunoştinţi pe cari le avem. Progresul acestei ştiinţi atât de importante pentru medicină, va înlătura multe din obscurităţile şi prejudecăţile ce domnesc astăzi.

Am arătat că o ştiinţă devine cu atât mai exactă cu cât reuşeşte să stabilească mai multe raporturi numerice între fenomenele studiate. Medicina este încă departe de acest grad de desvoltare. Totuşi rezultatele cercetărilor experimentale în unele domenii, au condus la stabilirea de legi exprimate în formule matematice, cari şi-au găsit aplicarea în clinică. Astfel spre a da câteva exemple vom menţiona: legile excreţiunii ureei exprimate prin formula constantei lui Ambard, legea vitezei de reacţie a enzymelor exprimată în formula stabilită de Bayliss, formula care ne permite calcularea travaliului inimei, etc.

Pe măsură ce chimia fizicală va pătrunde mai mult în studiul fenomenelor fiziologice şi va exprima în formule legile obţinute, medicina se va apropia tot mai mult de exactitatea celorlalte ştiinţe; se poate spune cu drept cuvânt că drumul pe care se va mişca medicina experimentală după era anatomoclinică, fiziologică, bacteriologică şi imunobiologică, va fi cel al chimiei fizicale. In ziua când ştiinţa va fi în posesiunea unei teorii matematice a proprietăţilor coloidalele ale substanţelor ce constituesc materia vie, fiziologia va deveni o ştiinţă tot tât de precisă ca şi fizica ; se poate afirma că patologia viitorului va fi studiul modificărilor proprietăţilor coloidale ale materiei vii. De altfel asistăm astăzi la o unificare progresivă, la o sinteză din ce în ce mai vastă şi complectă a cunoştinţelor noastre; progresele fizicei a făcut ca easă încorporeze progresiv ştiinţele vecine: geometria, mecanica, chimia; ştiinţa coloizilor este astăzi o parte din câmpul vast al fizicei, iar biologia şi deci medicina trebue privită ca o parte din ştiinţa coloizilor.

Lăsând la o parte aceste consideraţiuni speculative, înainte de a termina, vom spune câteva cuvinte despre importanţa metodei experimentale în terapie. Am vorbit mai sus de vaccino şi seroterapia cari constituesc partea cea mai importantă din terapia specifică a maladiilor infecţioase.

Studiilor experimentale asupra glandelor endocrine datorim opoterapia adică tratamentul prin substituţie al maladiilor glandelor incretorii; descoperirea vitaminelor a condus la tratamentul cauzal al maladiilor prin carenţă.

Dar chimia şi medicina experimentală au căutat remedii specifice şi pe calea sintezei chimice. Chimia a pus la dispoziţia medicinei o serie de remedii nu numai cu acţiune simptomatică, ci şi medicamente cu acţiune etiologică. Dacă primele remedii de acest fel sunt datorite empirismului, spre exemplu coaja de chină în paludism, mercurul în sifilis, numai experimentării se datoresc progresele făcute în această direcţie.

Căutându-se a obţine prin sinteză medicamente cu acţiune analoagă chininei, s'a descoperit antipirina. De atunci încoace numeroase substanţe cu acţiune terapeutică, au fost creiate prin sinteză graţie studiilor asupra relaţiunilor dintre constituţia chimică şi acţiunea farmaco-dinamică. Vom cita printre rezultatele aplicărei sistematice ale acestei metode de cercetări, descoperirea antipireticelor şi a analgeticelor în frunte cu piramidonul, hipnoticelor din seria sulfonalului şi din seria malonil-ureidelor (veronalul), purgativelor din seria oximetilantrachinonei, anestezicilor locale din seria stovainei, etc.

Printre produsele prin cari s'a căutat realizarea unei terapii specifice, vom cita câteva din cele mai frumoase succese ale sintezei chimice şi metodei experimentale: atoxilul şi salvarsanul în contra tripanosomiazelor şi spirochetozelor, optochina în contra infecţiilor pneumococice iar cu totul recent, germanina (205 Bayer,) sau moranylul (309 Poulenc) în maladia somnului, sintalina în diabet şi plasmochina care e un produs din aceiaşi clasă de corpuri cu chinina (Alkylamino — 6 — methoxychinolina) cu acţiune identică cu a chininei în contra parazitului malariei păsărilor (proteosoma precox), ca şi în contra plasmodiului malariei umane.

Ehrlich şi-a câştigat mari merite în această direcţie şi dacă nici unul din aceste preparate n'a realizat acea «terapia sterilisans magna» pe care o dorea el nu e mai puţin adevărat, că ele constituesc preţioase mijloace şi un mare progres în terapia etiologică.

Am căutat să arătăm în linii largi în această expunere, cât datoreşte medicina introducerei metodei experimentale în diferitele sale domenii de cercetări. Metodele de cercetare experimentală însă nu deservesc astăzi numai investigaţia ştiinţifică, ele au trecut şi în domeniul clinicei. Clinicianul se serveşte în cercetarea bolnavilor nu numai de simţurile sale, ci întrebuinţează aceleaşi technici pentru stabilirea diagnosticului şi pronosticului unei ma-

ladii ca şi cercetătorul în laborator. Când clinicianul analizează chimiceşte sau inoculează la animal un produs patologic, când caută prin probele de eliminare a diferitelor substanţe să determine capacitatea funcţională a unui organ, ex. ficat, rinichi, etc. el nu face o simplă observaţie armată, ci se serveşte de metoda şi de technica experimentală. Prin această pătrundere în clinică a metodei experimentale, medicul nu numai că procedează în examinarea bolnavului cu rigoarea omului de ştiinţă, dar el continuă în laborator studiul problemelor ce i le sugerează examenul clinic, cu toată preciziunea necesară unei cercetări ştiinţifice. Nici o separare nu mai poate să existe între clinică şi laborator. Chimistul, biologul, dacă nu e medic, nu poate cunoaşte proproblemele de cercetat; medicul lipsit de cunoştinţele şi metodele ştiinţelor experimentale va avea intuiţia problemelor, pe cari nu le va putea urmări. Numai un medic stăpân pe metodele fisicei sau chimiei, fisiologiei sau immunologiei sau asociat cu un om de ştiinţă va putea contribui cu succes la progresul medicinei. Medicul practician, dacă nu va putea fi şi cercetător, va trebui însă să poseadă suficiente cunoştinţi pentru priceperea şi interpretarea faptelor pe cari progresul medicinei le înmulţeşte continuu şi să se poată folosi de resultatele metodelor technice prin cari se faceun examen complect al pacientului.

Medicul om de ştiinţă, investigator şi medicul practician vor contribui astfel unul la progresul ştiinţelor medicale, cellalt la vindecarea şi prevenirea boalelor individuale şi sociale prin aplicarea în cercetarea ştiinţifică ca şi în practica medicală a metodei experimentale ba zată pe observaţie.

OPOTERAPIA OVARIANĂ

de PROFESOR DR. C. I. PARHON

Un rol foarte important în organoterapie îl are cea ovariană care găseşte aplicaţiuni extrem de frequente.

Se poate spune aproape că nu este nici o femeie care în cursul vieţei sale să nu aibă nevoe de a recurge la acest tratament.

El e indicat în primul rând pentru a combate fenomenele *anovariei consecutive castraţiei sau pe acelea ale insuficienţei ovariene ce pot precede, însoţi şi urma încetărei menstruelor.*

Aceste fenomene (tahicardie, palpitaţii, valuri de căldură, transpiraţii profuse, insomnie, anxietate, etc.) se pot observa uneori reapărând la intervale de ani după suprimarea menstruaţiei.

Tratamentul ovarian lucrează, în aceste cazuri, în mod specific suprimând simptomele descrise şi uneori determinând şi reapariţia menstruaţiei.

Acelaş tratament e indicat *în insficienţa ovariană prepuberală,* la fetele atinse de infantilism, la cele ce cresc prea mult în înălţime, ale căror membre inferioare sunt disproporţionat de lungi faţă de trunchiu, al căror ţesut adipos e slab desvoltat, glandele mamare rudimentare, etc.

De regulă aceste fete sunt anemice, figura lor e palidă verzue, avem cu alte cuvinte un sindrom clorotic.

Cloroza constitue o altă indicaţie a organoterapiei ovariene. Cei mai mulţi autori consideră cloroza ca o turburare în funcţiunile ovarelor şi adeseori s'au obţinut rezultate bune cu acest tratament în sindromul hematic de care vorbim.

Menopauza e însoţită de regulă de o *creştere a tensiunei sanguine,* iar *arterioscleroza* femenină succede de regulă încetărei menstruelor. Pare a fi vorba de un desechilibru glandular cu fenomene de reacţiune iperfuncţională a altor glande, în special a capsulelor suprarenale şi a ipofisei.

In tot cazul tratamentul ovarian e indicat şi pentru a combate această ipertensiune post-climacterică şi pentru a preveni arterioscleroza.

Tahicardia e unul din simptomele cele mai constante ale insuficienţei ovariene. La vârsta critică a femeei se observă uneori crize de *tahicardie paroxistică.* Şi acestea cedează la tratamentul opoterapic ovarian (sau ovarian şi ipofisar) precum reese din observaţiile lui Savini, Parhon, Hortolomei, Bacaloglu.

Din punctul de vedere psihopatologic *anxietatea* e un fenomen comun al vârstei critice şi al insuficienţei ovariene în general.

Pe această bază afectivă evoluează adeseori *sindromul psiahstenic cu fobiile şi obsesiunile* ce-l caracterizează. Acest sindrom apare uneori şi la epoca puberală, la fetele cu insuficienţă ovariană. Tratamentul de care ne ocupăm îl influenţează de cele mai multe ori în mod remarcabil.

Intre sindromul psihastenic şi acela al *melancoliei* există o înrudire bine cunoscută de medicii psihiatri.

De altfel vârsta critică constitue cel mai favorabil teren pentru desvoltarea melancoliei şi se poate spune că aproape toate femeile trec la această epocă printr'o uşoară melancolie. In unele cazuri aceasta se accentuiază până la agitaţie intensă şi delir.

Şi aci tratamentul ovarian dă rezultate din cele mai bune. E necesar însă, de regulă, să fie continuat câteva luni.

Fobiile şi obsesiunile, melancolia (ca şi mania ce se vede mai rar la insuficientele ovariene) se regăsesc ca turburări psihice în *sindromul lui Basedow,* care are de altfel şi alte simptome comune cu acela al insuficienţei ovariene (palpitaţii, tahicardie, valuri de căldură, transpiraţii, insomnie, anxietate, etc.) [1] şi există un *antagonism tiroovarian* (Blondel, Hertoghe, Parhon şi Goldstein). De aci o altă indicaţie a tratamentului ovarian şi anume în sindromul lui Basedow şi în stările de ipertiroidism în genere.

Rezultatele bune ale tratamentului ovarian în sindromul lui Basedow au fost recunoscute de numeroşi autori începând cu Delaunay (Parhon şi Goldstein, Léopold Lévi, Coulaud, etc.).

Unele *turburări gastrice în special iperclorhidrice, turburări intestinale* (constipaţia în special) se observă la vârsta critică a femeei sau în cursul insuficienţei ovariene şi cedează de asemeni, la tratamentul ovarian.

Insuficienţa ovariană asociindu-se altor turburări, pentru cari creează uneori o predispoziţie, favorizează astfel apariţia unor anumite distrofii.

Astfel asociată cu insuficienţa tiroidiană favorizează desvoltarea *obezităţei şi a sindromului lui Dercum,* tot astfel *a reumatismulni cronic.*

In asemenea cazuri tratamentul ovarian, asociat cu cel tiroidian, e chemat să dea rezultate satisfăcătoare.

Acromegalia evoluează deasemeni cu o predilecţie specială la femeile cu insuficienţa ovariană. Pe câtă vreme înainte demenopauză proporţia la cele 2 sexe e aceiaşi; după încetarea menstruelor o găsim de 2 ori mai frequentă la femee decât la bărbat.

Şi aci tratamentul ovarian e strict indicat, cu atât mai strict cu cât resursele terapeutice sunt foarte reduse.

Şi în *diabetul vârstei critice,* sau în cel ipertiroidian tratamentul ovarian este indicat.

Acest tratament poate fi întrebuinţat ca regulator al *instabilităţei ovariene.*

El trebue să fie aplicat şi *în tuberculoza cu fenomene de eretism circulator,* unde există predispoziţia la emoptizii pe care Savini o explică, cu drept cuvânt cred, cel puţin pentru unele cazuri, printr'un teren de ipertiroidie.

Adaug în fine că acest tratament a fost întrebuinţat cu succes în *contra vărsăturilor gravidice.*

Dar e bine să fim prudenţi cu tratamentul ovarian la femeile gravide el părând a favoriza avortul.

In fine vom spune că lucrările recente ale lui Steinach au arătat importanţa preparatelor de ovar *în tratamentul bătrâneţei.*

Să vedem acum care este forma cea mai favorabilă pentru aplicaţiunea tratamentului ovarian.

Când studiem o secţiune din ovar sau privim cu ochiul liber în special un corp galben, suntem impresionaţi de cantitatea însemnată de substanţe lipoide. Acestor substanţe datoreşte corpul galben coloarea şi numele său.

Incă din 1909 am atras atenţia asupra rolului ce trebue să revină acestor substanţe în fiziologia ovarului.

In volumul asupra secreţiunilor interne, publicat împreună cu Goldstein [1] spuneam cele ce urmează:

«E locul să ne întrebăm dacă substanţele sau cel puţin unele din substanţele cari determină apariţia caracterelor sexuale

[1] Pentru mai multe amănunte a se vedea cele ce am zis în „Psihozele afective".

[1] Parhon et Goldstein. Les sécrétions internes, Paris. Maloine 1909.

secundare, cari influenţează creşterea, cari determină menstruaţia şi desvoltarea mamelelor la femeie nu aparţin categoriei lipoidelor. Din acest punct de vedere, studiul lipoidelor glandelor genitale ar merita toată atenţiunea».

De atunci studiul acesta a fost urmărit atât de mine însumi împreună cu Dr. Gh. Dumitrescu (conferenţiar de chimie biologică la Facultatea de Farmacie), cu G. Dan şi Nissipescu, cât şi de numeroşi alţi autori, Hermann, Iscovescu, Winz, Seitz şi Fingerhut, Allen şi Doisy, Frank, Gustawson, D-ra Constanţa Parhon.

Din aceste cercetări reese în mod incontestabil că substanţa cu activitate specifică din ovare aparţine lipoidelor sau cel puţin e solubilă în solvanţii acestora, că e o substanţă foarte probabil ternară (sau chiar binară) cu unul sau 2 carboni nesaturaţi.

Substanţa activă se găseşte atât în lichidul folicular, cât şi în mai mică cantitate, în corpii galbeni şi probabil în glanda interstiţială. Ea a putut fi pusă în evidenţă de asemeni în placentă şi chiar în sângele femelelor în perioada căldurilor. De asemeni în gălbenuşul oului de găină şi în icre.

Cu această substanţă se poate determina apariţia modificărilor ce preced nidaţiunea oului în mucosa organelor genitale interne, se poate împiedeca atrofia lor la femelele castrate, iar la femelele tinere normale se poate accelera apariţia pubertăţei şi obţine o însemnată desvoltare a uterului. Cu această substanţă se combate insuficienţa ovariană la femeie şi se determină apariţia menstruaţiei când amenoreea nu e de dată prea veche cel puţin, etc.

Graţie acestor cercetări putem cunoaşte eficacitatea unui preparat ovarian şi măsura bogăţia sa în substanţă activă după numărul unităţilor şobolan sau şoarice ce conţine, ştiut fiindcă unitatea de şobolan e cantitatea necesară care injectată în decurs de 48 ore provoacă starea de oestru (prepararea pentru nidaţiune) la o femelă impuberă sau castrată, cântărind 140 grame. Unitatea şoarice e de 4—8 ori mai mică.

Din cele ce preced se vede că în terapeutica ovariană trebue să recurgem la substanţele lipoide sau extrase după metoda extracţiei lipoidelor.

S'a insistat de asemeni asupra faptului că preparatele pentru injecţii trebue să fie apoase, cele oleioase determinând formaţiunea de noduli persistenţi, etc.

S'a arătat în fine că majoritatea preparatelor comerciale (din cele mai multe tocmai lipoidele fiind îndepărtate) sunt lipsite de orice acţiune.

Vom recurge deci la preparatele de substanţe lipoide.

Acela de care mă servesc de regulă e acela a cărei acţiune am studiat-o împreună cu Dumitrescu şi Dan şi care se poate administra fie în injecţii zilnice, sau la 2 zile, fie sub forma de pilule, 4 pe zi în medie[1]).

Acţiunea pe cale bucală a ovarului şi a lipoidelor sale, e astăzi în afară de orice îndoială.

[1]) Preparatul e cunoscut în comerţul farmaceutic sub numele de Lipovarină.

Consideraţiuni asupra tratamentului tuberculozei prin Sanocrysină

de Dr. M. POPPER
Docent universitar

De când în 1924, *Mölgaard* a propus Sanocrysina, thiosulfat dublu de aur şi sodiu, pentru tatamentul tuberculozei, o nenumărată serie de lucrări a apărut în toate ţările asupra acestei chestiuni.

Intr'adevăr, cercetările experimentale ale autorului danez păreau să justifice utilizarea terapeutică a Sanocrysinei, şi primele rezultate vesteau vindecări nesperate.

Evoluţia ulterioară a cercetărilor asupra Sanocrysinei, n'au lăsat neatacate nici bazele experimentale, nici rezultatele clinice.

Din punct de vedere experimental, se pare că rezultatele lui Möllgaard au fost atât de favorabile în tuberculozele bovideelor, din cauză că acest autor întrebuinţa un virus tuberculos prea puţin virulent, iar rezultatele clinice nn au corespuns aşteptărilor.

Totuşi dacă această metodă de tratament nu reprezită o posibilitate de sterilizare a organizmului bolnav, numeroase cazuri tratate de diferiţi clinicieni au vădit ameliorări atât de manifeste, încât sanocrysina va rămâne credem, un adjuvant, de mare valoare uneori, pentru ameliorarea tuberculozei.

Intrebuinţând acest tratament pe 20 bolnavi, vom schiţa pe scurt rezultatele clinice obţinute şi indicaţiile cari decurg*).

Technica utilizată a fost aceia a injecţiilor intravenoase, soluţia fiind preparată extemporaneu cu apă distilată, chiar în fiola de sanocysină,

Doze. Am urmat numai la început procedeul dozelor mari (0,75 gr. — 1 gr. — 1,25) la intervale scurte, propus de Möllgaard şi Secher, adoptând ulterior technica lui Permin, de doze mici la intervale de 6—10 zile.

La bolnavii afebrili, prima doză a fost de obicei de 0.10 gr., la cei febrili de 0,05 gr., crescând progresiv cu 0.05—0.10 gr. de fiecare injecţie până la doza maximă .60—0.80 gr. şi cantitate totală de 6—8 grame.

Imediat după injecţie unii bolnavi resimt o senzaţie de greaţă care rareori ajunge la vărsături; uşoare reacţiuni febrile de una sau mai multe zile pot surveni, ca şi albuminurii tranzitorii, cari ne-au apărut fără nici o gravitate. In două cazuri am observat exantheme trecătoare fără nici o gravitate; iar diaree numai la bolnavii cu leziuni intestinale, la cari tratamentul a şi trebuit suspendat.

Indicaţiile particulare ale acestui tratament, aşa precum pot fi culese din lucrările lui Secher, Faber, Permin, Sayé, etc. par să fie tuberculozele exudative, acute recente, fără distrugere parenchimatoasă, cu stare generală încă conservată.

In teza d-lui Alexiu, care culege observaţiile din sanatoriul Toria de sub conducerea Doctorului Ranetti, găsim subliniată importanţa unei stări generale mulţumitoare şi a rezultatelor favorabile în cazurile cu evoluţiune lentă.

Contra indicaţiile tratamentului par a fi mai ales leziunile intestinale sau renale, caşexia şi fenomenele de insuficienţă cardiacă a formelor fibroase extensive.

Am aplicat tratamentul în deosebi în cazuri ce răspundeam indicaţiei primordiale, cu leziuni exudative recente; în unele cazuri, tratamentul a fost asociat pneumotoraxului artificial, fie pentru leziuni existente sau apărând ulterior în plămânul necolabat, fie pentru leziuni din plămânul comprimat însăşi, dacă compresiunea nu era suficientă, sau dacă leziunile continuau să prezinte semne de evolutivitate.

Rezultatele obţinute, după metoda indicată, au fost destul de satisfăcătoare, obţinând în aprox. 50% din cazurile tratate, ameliorări manifeste, ce în unele cazuri puteau fi considerate ca vindecări clinice*).

Fără a reprezenta prin urmare tratamentul suveran al tuberculozei, credem că Sanocrysina merită să rămână în grupul redus de substanţe a căror acţiune asupra leziunilor tuberculoase este cunoscută.

Intrebuinţată după indicaţiile date, ea e susceptibilă de a ne da ameliorări, fără probabilitate de accidente.

In rezumat, atitudinea terapeutică cea mai logică în faţa unui caz de tuberculoză pulmonară va apare următoarea: leziuni unilaterale cari progresează cu tot tratamentul higieno-dietetic, comandă collapsoterapia imediată, prin pneumotorax artificial sau metodă chirurgicală în caz de aderenţe ce împiedică colapsul. Persistenţa de focare evolutive în plămânul insuficient comprimat sau apariţia de asemenea focare în plămânul opus, indică încercarea Sanocrysinei. Leziunile bilaterale de dată recentă la indivizi cu stare generală păstrată, indică iarăşi încercarea Sanocrysinei, înainte de a renunţa la lupta în contra infecţiunii.

Desigur că toate metodele ajutătoare şi simptomatice vor completa acţiunea auroterapiei.

Dintre acestea, credem util să subliniem încă odată, importanţa clasicului tratament higieno-dietetic, oricare ar fi tratamentul specific sau chirurgical la care recurgem. Intr'adevăr repaosul, cura de aer diurnă şi nocturnă, alimentaţia raţională fără excese, trebuie să constituiască baza de tratament a oricărei infecţiuni şi cu atât mai mult a tuberculozei, infecţiune lent progresivă, în care importanţa stărei generale este de mult recunoscută.

Asociem de obicei şi sărurile de calciu, administrate pe cale gastrică, precum şi tonice generale, în caz de deficientă a stării generale, de preferinţă în injecţiuni subcutane sau intramusculare pentru a menaja tubul digestiv.

*) Comunicare făcută în Decembrie 1926. la Soc. medicală a spitalelor.

*). Observaţiile detaliate se pot vedea în teza D-rului M. Fenster, din Noembrie 1926.

O călătorie de studii medicale pe litoralul mediteranean francez

de Dr. S. IRIMESCU

Călătoriile formează nu numai tinerețea, cum spune proverbul, dar toate vârstele.

Maeterlinck în cartea lui, care e un adevărat cod de morală senină și superioară, *La Sagesse et la Destinée*, zice: «In fiecare om e o dorință de înțelepciune care transformă în stări de conștiință înaltă cele mai multe din întâmplările vieții».

Când trecem din nou prin aceste stări, ele nu ne mai turbură ca să răscolească puteri cari ne sunt dușmane ci apar cu înfățișări care le schimbă aspectul trist și urât pe care-l aveau de cele mai multe ori înainte de a fi reflectat asupra lor. Durerea, suferința sunt purificate și se ridică până la gradul de virtuți. Nu le mai simțim în acelaș fel, le suportăm, devin tolerabile, aureolate de un nimb de eternitate care le ia caracterul lor trecător. Intâmplările vieții sunt de obicei banale. Prinși în veriga ocupațiilor pe care soarta și împrejurările ni le impun, proza lor ne absoarbe prea mult ca să le mai putem transforma cu o baghetă magică — baghetă pe care zâna binefăcătoare care e imaginația ne-o pune la dispoziție — în stări superioare de conștiință. Când ne evadăm din aceste ocupații e o liberare. Sunt popasuri pe drumul migălos al vieții, zări de lumină care împrăștie la intervale ceața opacă în care gândurile noastre plutesc. Odată ajunși la aceste popasuri am avea dorința să nu trecem mai departe de ele. Faust în poemul lui Goethe are într'un elan o exclamație care e un imn și o chemare către bucuriile vieții, când strigă: «oprește-te clipă frumoasă», poruncă pe care nu e putere omenească să o poată aduce la îndeplinire. Timpul fuge implacabil, nemilos, fără să ne dea răgaz să fixăm episoade cari au fost o desfătare pentru viziunea noastră. Faptul însă de a fi trăit clipele acestea frumoase, mai cu deosebire când am reușit să le trăim intens, constitue momente de viață superioară. Sunt locuri de odihnă, oaze în cari ne refugiem, când tristețele ne copleșesc ca să nu ne lăsăm să fim prea deprimați și prea descurajați de ele.

O călătorie frumoasă are farmecul și poezia unui vis frumos.

Goethe vorbește cu reculegerea pe care i-o da traiul lui așa de plin de fapte și realizări, de «Wander și Lehrjahre», de anii când umblând hoinari prin lumea largă — vagabondaj care trebue însă să aibă un scop mai precis pentrucă altfel ar fi o risipă prea mare de timp — învățăm și ne instruim. Sunt ani fructuoși din cari se pot culege și forma multe și adânci experiențe. Mai târziu, când vremea trece și ajungem pe povârnișul care prevestește încheerea excursii nu totdeauna plăcută, care e viața, e un exercițiu de înțelepciune în care ne complacem să evocăm și să depănăm amintiri când am putut și știut să ne îmbogățim viața cu ele. In felul acesta putem reuși să ne obișnuim cu gândul ca această încheiere, sfârșitul pe care nimeni nu-l poate evita să nu apară în culori de tragedie ci să-l privim senin și calm, făcând morții, cum spune Rabelais «bonne figure», o figură convenabilă, de oarece totuși viața ne-a oferit câteodată mulțumiri și satisfacții așa încât putem să o părăsim liniștiți și împăcați.

Xavier de Maistre a scris pagine în care e literatură dar și destulă filosofie asupra călătoriii așa de comode pe care oricine o poate face în jurul camerei sale. Călătoria aceasta s'ar termina repede, dacă nu i-am adăoga imaginile pe cari le-am cules în cursul vieții. O împodobim atunci cu tablouri cari se perindă ca filme animate, frumoase și bogate când am avut norocul ca traiul să ni le ofere, dar exasperant de banale când grijile și nevoile nu ne-au îngăduit să eșim din făgașul aceloraș identice îndeletniciri. Viața noastră interioară — de fapt în ea trăim și orice impresii noi pe cari le dobândim îi le încorporăm ca să le asimilăm — are nevoe să fie lărgită în cuprinsul ei, pentru a-i da cât mai multă amploare. Nimic nu o poate complecta mai mult decât drumurile și haltele prin meleaguri cari sunt o încântare pentru ochi și prilej de învățăminte pe care ni le dau faptele și oamenii, cari se succedă în ele.

Țărmul Mediteranei, prin trecutul lui în care legenda și istoria se îmbină pentru a face din el un vad de vechi civilizații cari s'au continuat până la eflorescența actuală, are o mare atracție.

Călătoria organizată de la 17—24 Decembrie 1926 de sindicatul medicilor francezi depe litoral după inițiativa lui Maurice Faure, animatorul acestei călătorii și conducătorul caravanei de excursioniști, nu era numai o ocazie de turism pitoresc, dar avea și o parte instructivă printr'un program medical de un interes deosebit. Am făcut această călătorie și revin din ea cu impresii adânc întipărite. O descriere care să-i redea strălucirea și farmecul e greu de făcut. Taine spune undeva în cartea lui «Voyage en Italie» : «ce mizerabil lucru e vorba omenească și cât de puțin poate cuprinde în ea»! Marele critic și marele scriitor într'o frenezie de entuziasm pentru tot ce văzuse în acest vast muzeu, pe care-l găsea în orașele din Italia încadrate în peisaje care sunt o minune și împodobite de amintirea unui trecut de veacuri a celor mai formidabile și mărețe peripetii din istoria omenirei, nu mai găsea cuvinte ca să-și exprime dragostea și admirația duse până la devoțiune pentru pământul sacru care a adăpostit gloria vechilor Romani și splendoarea și înflorirea Renașterei. Ar trebui paleta unui mare pictor și vorba înaripată a unui mare descriptiv pentru a reda — schița ar rămâne totuși palidă și decolorată — armonia de culori și de lumină a coastei căreia i se zice de azur, pentrucă albastrul mării pe care o conturează îmbracă transparențe fluide și sclipitoare. Cei vechi, în imaginația lor aprinsă descopereau ieșind din valurile ei Sirene ademenitoare. Astăzi, Sirenele circulă pe țărm, în costume moderne cari sunt și diafane, Naiade egal de atractive cu nudurile lor aproape egal de vizibile. In feeria de tonuri a jocurilor de lumină lăsăm să plutească fără să le materializăm — Sirenele captivante sunt uneori și perfide — visurile noastre de tot ce e bun și frumos.

Coasta întreagă a defilat înaintea noastră într'o viziune rapidă, suficientă însă ca să ne dăm seama de splendoarea ei. Incepând la Hyères ca să sfârșească la Menton pe drumuri superbe cari sunt unice în lume — la Corniche de l'Esterel dela Saint-Raphaël la Cannes, la Grande Corniche dela Nice la Menton — călătoria aceasta a fost o minune. Organizatorii ei s'au întrecut în afabilități ca să ne asigure o primire cordială și afectuoasă. In hotelele de multe ori somptuoase — afluența mare de voiajori exotici din țările cu valută forte cari le invadează și cu cari orice concurență e imposibilă, începe mai târziu, în Ianuarie, așa încât hotelierii puteau fără prea multe sacrificii să ne dea camere excelente — s'a oferit participanților un confort care ar fi mulțumit și pe cel mai exigent dintre călători. Amănunt capital și foarte important în speță — medicii în general nu sunt dintre îmbogățiții noi sau vechi și acel «morbus pecuniarius» de care vorbește ilustrul nostru confrate Rabelais care i-a probat simptomele (faute d'argent est douleur sans pareille) e la ei cronic și de multe ori incurabil — pentru o sumă destul de mică (1050 franci francezi) litoralul mediteranean a putut fi vizitat în toată întinderea lui. A fost o întrecere între medicii diferitelor puncte de pe litoral ca să ne prezinte localitatea lor cu tot ce avea mai esențial de vizitat și ca interes medical și ca turism inteligent. Indrăgostiți de stațiunea lor pe care o cunosc sub toate înfățișările, ei ne-au arătat-o nu numai ca medici în expuneri în cari rezumau experiența lor de observatori și de cliniciani, dar și în adevărați artiști, în efuzii de lirism în care intră și admirație și convingere, urmași demni ai acelui mare medic, Daremberg, care iubind litoralul l-a descris în pagine de înaltă literatură. Rivalitatea dintre ei năștea dintr'un amor propriu legitim de a evidenția avantajele fiecăreia din stațiunile pe care le-am parcurs. Ea nu mergea însă prea departe și găsea un teren de conciliere în tactul, în buna credință, în spiritul critic cu care ne făceau să înțelegem diferențele dintre ele de unde rezultă indicații speciale pentru cura bolnavilor. Toate aceste stațiuni au un punct comun care le întrunește în admirația tuturor: cadrul de feerie în care se răsfață în soare și lumină. Marea le scaldă, eterna fermecătoare și când își leagănă leneș valurile și când spumegă de mânie, munții le adăpostesc dela Esterelul cu stâncile lui de porfir, care iau reflecte

DUPA AVIZUL

TUTUROR SIFILIGRAFILOR

ADEVĂRATUL TRATAMENT de ASALT

AL SIFILISULUI

Câştigat şi hereditar, contagios

sau necontagios, este realizat prin

INJECŢIUNILE INTRAVENOASE

cu

Novarsenobenzol

Billon

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România: ETIENNE ALEXANDRE

Strada Teilor, 24 — BUCUREŞTI — Telefon 65/34

Toate afecţiunile căilor respiratoare (Tuse-Bronşită)

Preparato WASSERMANN

cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu, Sulfogaiacolat de Calciu. — Principii balsamice şi calmante

COMPOZIŢIE: o linguriţă (cam 15 gr.) conţine:

Chlorydrophospholactat de Calciu	0.50	Extract fluid de Aconit	0.06
Sulfogaiacolat de Calciu	0.30	Extracte balsamice şi Aqua Cer. Q. S.	

Tuberculoza pulmonară şi osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloza şi ca auxiliar al nutriţiei generale:

Gadii WASSERMANN

cu baza de untură de peşte. **Fiecare ampulă conţine:**

Iod organic 1 ctgr., Menthol 5 ctgr., Gaiacol synt 10 ctgr., Eucalyptol 10 ctgr., Lecitină Wassermann (ex. ovo) 10 ctgr., disolvate în oleu de morun ampule de cmc. 2 şi 5 cmc.

Produsele Casei A. WASSERMANN şi Co. Milano — Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.

CONTRA SIFILISULUI, INDEPENDENT DE STADIUL INFECŢIUNEI

ÎNTREBUINŢAŢI:

IODO-BISMUTHOL

Medicament spirilicid (antisifilitic), indolor, conţinând: Bismuth 44⁵⁰/₀ şi Iod 24⁸⁰/₀.

Fiecare cutie conţine o serie complectă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetrul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuinţat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultăţii de Medicină **(Spitalul Colţea),** Singurul preparat bismutic întrebuinţat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranţă atât locală cât şi din partea gurii.

Literatură: **Profesor Dr. Nicolau şi Dr. Blumental, «Archiv. f. Dermat. u. Syphilis» Band 143, Heft 3, şi Dr. Ştefan Negrescu, Teză pentru doctorat.**

Reprezentant şi Depozitar General: S. FLAVIAN, Calea Moşilor, 98 Telefon 19/59

INSULIN "A.B."

TRADE AB MARK Brand

PRIMA INSULINĂ PREPARATĂ IN EUROPA

Avantagele Insulinei „AB":

1. PRODUCE EFECT SIGUR ŞI CONSTANT, înlăturând glycosurla şi excesul de zahăr.

2. PURITATEA ABSOLUTĂ, nu produce nici o tulburare locală, chiar dacă este injectată timp îndelungat.

3. PERFECTA STABILITATE, singura Insulină cu stabilitatea garantată pentru cel puţin 12 luni.

Livrăm mostre pentru încercări clinicelor, spitalelor şi sanatoriilor. Insulina „AB" se vinde la toate farmaciile.

Insulina „AB" se livrează precum urmează:

In fiole de	5	cmc. conţinând	100	unităţi internaţionale	
» » »	10	» »	200	» »	
» » »	25	» »	500	» »	
» » »	5	« »	200	» »	(eticheta roşie)

Cereţi imediat reprezentantului nostru broşura despre tratamentul modern terapeutic al diabetului (tipărită în limba franceză şi germană)

ALLEN & HANBURYS, LIMITED şi THE BRITISH DRUG HOUSES, LIMITED LONDRA

Reprezentant general pentru România: S. N. IANCOVICI, Bucureşti, Str. Academiei 6, Tel. 39/13

APARATE ELECTROMEDICALE Roentgen şi Diatermie

FABRICATUL MODERN

A. BRÄUER & Co., A. G. Erlangen

Construcţiune perfecţionată, siguranţă deplină, funcţionare simplă şi economică

Exclusivitatea pentru România **INGINER ZANEA** BIROU TECHNIC

Str. Carol, 9. — — — Oferte şi prospecte la cerere. — — — Str. Dionisie, 14.

de purpură în triumful apusurilor de soare până la Alpii care îşi ridică masivul sombru cu vârfuri înzăpezite, ziduri de granit de care vânturile se sparg fără să poată trece de ele. Din concursul mării cu munţii într'o armonie fericită ies colţurile acestea de pământ fermecate unde Goethe spunea că «ar fi voit să trăiască, să iubească şi să moară».

In decorul celei mai luxuriante dintre vegetaţii — pomii în floare de toate speciile şi varietăţile dau peisagiului un colorit de o variaţie şi bogăţie infinită — energiile renasc şi miracolul se îndeplineşte. Totul invită la viaţă care pulsează intens în plante şi în oameni. Fiinţele ofilite de boală, care le ameninţă când nu e deja instalată în organismele lor slăbite, prind puteri noi şi biruitoare fac contracte cu viaţa pe termene cât de lungi. Litoralul e locul de predilecţie pentru helioterapie care îşi celebrează acolo cele mai desăvârşite triumfuri. Marele vindecător care e soarele, fidel aproape totdeauna la post — el luceşte mai constant pe cupola albastră a cerului coastei de azur de cât în cele mai multe alte staţiuni climatice, cum reiese din observaţiile precise ale meteorologilor — usucă rănile, seacă fistulele chiar învechite, îndreaptă articulaţiile întortochiate şi tumefiate, transformând în juni atleţi vânjoşi copiii pe cari tuberculosa îi rodea şi îi măcină. Soarele generos şi în alte părţi este aici pus la contribuţie şi binefacerile lui nu se risipesc. Am constatat ce admirabile organizaţii şi instituţii au fost realizate pentru helioterapie dealungul litoralului. In sanatorii maritime, medicii ajutaţii de filantropi a căror generozitate e fără margini, de oficiali de tot felul — spitalul Renée Sabran de la Hyères e întreţinut de oraşul Lyon, sanatoriul Santa Maria dela Cannes de Asistenţa publică din Paris— cari îşi dau larg contribuţia, ştiu cu o artă infinită şi cu un simţ de umanitate superior să utilizeze admirabilele resurse climatice ale staţiunilor lor.

Vecine cu marea, la aproape zece kilometrii de ea, sunt coline în amfiteatru, mici platouri acoperite de flori şi de măslini, adăpostite prin masa stâncoasă a Alpilor. Cu abundenţa, cu profuzia lor de lumină, cu o atmosferă destul de uscată şi o temperatură destul de egală, scăderile termometrice la apusul soarelui fiind mai puţin brusce de cât pe ţărmul imediat al mării, localităţile acestea — Grasse şi Vence sunt cele mai tipice staţiuni din ceeace s'ar putea chiema hinterlandul mediteranean — pot fi utilizate pentru cura unor anumite forme de tuberculosă pulmonară.

Coasta de azur la care altădată tuberculoşii pulmonari alergau ca la un liman de scăpare — exodul celor de la noi era considerabil — e acum în mare parte ostracizată pentru cura acestor bolnavi. Când e prea categorică, ostracizarea aceasta e nedreaptă şi în orice caz e exagerată. Sentinţa hotelierilor — ei sunt cari o pronunţă mai drastic şi mai apăsat şi ştiu să o şi impună şi să facă curente în această direcţie — e explicabilă dacă nu e totdeauna motivată din teama de a li se discredita localurile cari raportează mai bine când sunt rezervate pentru călătorii cari vin să petreacă şi când sunt bogaţi să şi cheltuiască. Tuberculosul când nu e înaintat ca boală şi se conformează unor anumite regule de cură, se ameliorează şi uneori se vindecă pretutindeni şi cu atât mai mult poate obţine aceste rezultate favorabile în condiţiile de climă ideale ale unor anumite puncte de pe coasta de azur. Indicaţiunile trebue însă să fie cântărite şi dozate şi pentru bolnavi şi pentru localităţi. Unul din primii pionieri şi animatori ai curei de aer în tratamentul tuberculosei, Bennett condamnat irevocabil de colegii lui din Londra, şi-a refăcut sănătatea pierdută pe litoral. Daremberg, tuberculos şi el ca şi atâţia alţi medici cari practică acum în staţiunile de pe coastă, au putut acolo să-şi închidă leziunile şi înviorați şi întremaţi să fie cea mai bună şi doveditoare pildă că litoralul poate fi un loc de adăpost excelent şi de cură pentru anumite forme de tuberculosă pulmonară.

Voi căuta să arăt ceeace am văzut în instituţiile sanatoriale şi de cură de pe litoral, cu indicaţiile atât cât pot fi stabilite în tratamentul diferitelor afecţiuni. Sunt multe învăţăminte de scos din ceeace s'a făcut acolo în stil mare şi cu organizări de cele mai multe ori perfecte. Din învăţămintele acestea ar putea naşte sugestii de folos pentru ceeace ar fi de făcut şi la noi pentru cura în primul rând a tuberculoselor externe aşa de năpăstuite până acum ca măsuri de asistenţă. Coasta noastră maritimă, căreia îi se zice şi ei de argint, ar putea aspira ca să-şi motiveze numele care sună aşa de radios şi luminos să ajungă ca faimă şi reputaţie când i s'ar utiliza resursele climatice pe cele ale coastei de azur.

Profilaxia şi tratamentul sifilisului la ţară

de Dr. S. DRAGOŞ
Medic primar al jud. Vlaşca

Nu trebue să mai revenim asupra unui fapt bine cunoscut de toţi cu privire la censecinţele dezastroase ale infecţiunei sifilitice, mai cu seamă în populaţia rurală.

Afară de gravele urmări pentru cel bolnav însuşi, afară de pierderile incalculabile în economia naţională, prin lipsa multor braţe de muncă, scoase din rând din cauza boalei, influenţa covârşitoare a acestui flagel asupra generaţiunei viitoare a unei ţări, face să dea de gândit şi de lucru factorilor cari au răspundere de soarta unui popor.

In adevăr, problema combaterii sifilisului la ţară, este una din cele mai grele, astăzi mai ales, în starea în care ne aflăm şi în starea în care se află populaţia rurală, din punct de vedere şi al educaţiunei şi al nivelului ei de cultură.

Se înţelege, de la sine, că tot succesul în combaterea acestei nenorociri, ar depinde de gradul de cultură şi de înţelegere a săteanului, dar pe acest mijloc nu ne putem bazà şi poate multă vreme încă. Greutăţile întâmpinate în această luptă sunt aşa de mari şi precumpănitoare, că aproape absorb întreaga ocupaţiune a serviciului sanitar rural şi totuşi fără rezultatul dorit. Dificultăţile acestea rezultă din aceea că, săteanul refuză să se supună tratamentului din cauza duratei lui.

El aleargă la tot felul de subterfugii ca să se sustragă acestei obligaţiuni, refuzând chiar ordinele autorităţilor; medici, jandarmi, primari, etc. etc. Din această cauză mulţi săteni rămân cu leziunile închise numai, continuând astfel a da naştere la progenituri infectate, viitoare generaţiuni de nenorociţi, infirmi, degeneraţi, cari aduc greutăţi ţării şi societăţii.

Sifilisul fiind şi o maladie ruşinoasă la ţară mai ales, femeile cu fenomene primare se tratează empiric, ferindu-se de a fi descoperite de organele sanitare şi numai când maladia produce o suferinţă, care o face să nu mai poată lucra, numai atunci, de abia, se arată pe la medici, crezând prin aceasta că maschează boala iniţială.

In această stare văzându-se silite să urmeze un tratament îndelungat, care face ca maladia ei să fie bănuită în sat, refuză cu încăpăţânare tratamentul.

Orice mijloace s'ar întrebuinţa, cum ar fi chemările la tratament numai sărbătorile şi Duminicele, dau acelaş rezultat, căci durata de 3--4 ani a tratamentului face să îngrozească pe bolnav, care în definitiv ajunge să considere această măsură ca o pacoste pe capul lui, ca o şicană ce i se aduce liniştei vieţii lui şi care nu-i permite să fie liber la muncile lui grele şi variate, de şi i se explică, suficient, importanţa şi foloasele tratamentului.

Din cele precedente, ar rezulta că singurul mijloc de a înlătura toate aceste piedici şi a restabili astfel sănătatea în populaţiunea noastră rurală, ar fi numai scurtarea duratei tratamentului sifilisului.

De aceia cred că trebue să apelăm la oamenii noştri de ştiinţă, specialişti în sifiligrafie, să studieze care ar fi tratamentul cel mai scurt pe care, aplicându-l la sate să diminuăm pericolul contagiunei şi să înlăturăm complicaţiile tardive atât de grave.

Desigur că tratamentul sifilisului se recomandă a fi individualizat şi prescris în fiecare caz în parte în raport cu întinderea şi gravitatea leziunilor ca şi cu starea generală a bolnavului. In mediul rural însă, unde bolnavul se supune greu la tratament din cauza culturei lui reduse, avem de luptat cu greutăţi nebănuite. De aceia ar fi de dorit să ştim într'un mod cât mai exact care ar fi tactica terapeutică de urmat pentrn a obţine cu minimum de tratament, maximum de efect.

Este de mare interes social ca această chestiune să fie pusă la punct, fiind adaptată împrejurărilor din satele noastre.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Redacţionale

La începutul anului 1923 când a apărut primul număr din «România Medicală», nu speram ca această revistă să reuşească a câştiga, atât de repede, încrederea şi simpatia publicului nostru medical.

Apariţia ei corespundea nevoiei ce fiecare din noi simţim a avea la îndemână o revistă de practică medicală şi de informaţiuni ştiinţifice. Dar oricât de mult s'ar fi simţit lipsa unei astfel de reviste, «România Medicală» nu s'ar fi putut impune dacă ea nu ar fi fost onorată, chiar de la început, de colaborarea celor mai iluştri profesori şi a celor mai distinşi practicieni.

Faţă de colaboratorii marcanţi ai revistei şi faţă de numeroşii ei cititori, avem datoria de a ne sili să aducem într'una îmbunătăţiri redacţionale şi technice, pentru a menţine şi a spori încrederea pe care publicul medical ne-a arătat-o.

Preocupaţi într'una de această chestiune şi ascultând sugestiunile venite dela colabolatorii şi prietenii revistei, vom căuta să publicăm în viitor mai multe memorii originale, mai multe articole ştiinţifice, care împreună cu articolele de practică medicală să ţină în curent pe cititori cu evoluţia continuă a ştiinţei, deschizându-le tot deodată, perspective asupra chestiunilor cari n'au fost încă soluţionate.

Pentru a reda în mod fidel activitatea ştiinţifică medicală din ţară, vom întemeia o rubrică specială în care vom publica rezumatele şedinţelor societăţilor ştiinţifice româneşti.

Partea informativă şi chestiunile de interes profesional vor continua ca şi până acum, să ne preocupe, căutând să ajutăm cât se va putea mai mult ameliorarea situaţiei medicilor. Numai atunci când medicii vor fi într'o situaţie înfloritoare din punct de vedere material, ei se vor putea preocupa cu mai mult interes şi cu mai multă pasiune de problemele ştiinţifice.

Din punct de vedere technic, vom căuta să aducem ameliorări continue, şi din acest punct de vedere chiar în numărul de faţă am separat, după modelul marilor reviste străine, — paginile de text de paginile cari conţin reclama diferitelor produse farmaceutice.

«România Medicală» luând de model marea revistă franceză «Presse Médicale», se va sili ca, încetul cu încetul, să se apropie cât mai mult de strălucita revistă, care ştie atât de bine să reunească în paginile ei articole de ştiinţă înaltă cu articole practice de cel mai mare interes, care se ocupă de problemele de organizare medicală şi de chestiunile profesionale, reuşind să dea în fiecare număr un material atât de bogat şi variat în cât nu e medic care să nu găsească ceva care să-l atragă şi să-l intereseze.

Pentru a ajunge la această nouă formă «România Medicală» face un apel călduros către toţi colaboratorii şi prietenii ei — rugându-i să-i dea sprijinul lor preţios.

Problema învăţământului medical

D-l *Profesor Dimitrie Ionescu* a ţinut Sâmbătă 19 Aprilie o interesantă conferinţă la Societatea studenţilor în medicină, despre problema atât de actuală a învăţământului medical.

D-sa a arătat că învăţământul medical trebuie să fie individualizat, nu colectiv, verbal, excatedra. Nici chiar demonstraţiile practice nu sunt suficiente. Numărul orelor de studiu pe zi nu trebue să fie excesiv, căci studentul, obosindu-se, nu mai poate acorda studiilor atenţia necesară. Condiţia unui bun învăţământ medical este ca numărul studenţilor să fie adaptat capacităţii institutelor de studii medicale.

Cu foarte numeroase statistici, arată că în cele mai bine înzestrate facultăţi de medicină din America, numărul studenţilor în nici un caz nu trece de 400 pentru o facultate şi de maximum o sută de înscrieri pentru fiecare an.

In Germania, sunt 421 studenţi de facultate, cu excepţie Berlinul, unde sunt 3000; iar în Franţa 857 studenţi, cu excepţie Parisul, unde sunt 4500.

Mai în toate ţările din lume s'a admis limitarea numărului de studenţi înscrişi în anul I.

In Bucureşti sunt 1991 studenţi la facultatea de medicină. In asemenea condiţiuni, nu numai că mijloacele noastre de studii practice, laboratoare şi clinici, sunt cu totul insuficiente, dar chiar dacă am presupune că statul ar face sacrificii enorme pentru înzestrarea laboratoarelor, încă nu s'ar putea da cunoştinţele necesare la atâţia studenţi.

Arată că deşi prin noul regulament se proiectează desfiinţarea anului preparator, totuşi acesta va reveni, deoarece toate proiectele pentru reforma învăţământului superior prevăd, după reducerea studiilor liceale dela 8 la 7 ani, înfiinţarea la universitate a unui an preparator.

Pentru ridicarea nivelului învăţământului medical, d. prof. D. Ionescu propune următoarele:

1) Limitarea numărului celor cari se înscriu în facultate, la 100 pe an.

2) Durata anilor de studiu, — având în vedere că anul preparator se va reînfiinţa, — să fie redusă la 5 ani.

3) Impărţirea materiilor de studiu în materii fundamentale şi materii de specializare.

4) Diploma universitară să nu dea dreptul de practică imediată a medicinei, studenţii cari în cursul studiilor n'au putut fi ataşaţi unei instituţiuni spitaliceşti, ca interni sau externi, să fie obligaţi la un an de practică medicală (medicină internă, chirurgie, obstetrică), într'unul din spitalele ţării, capitale de judeţ, ţinându-se seama la alegerea locurilor, de locul de origină al studentului.

5) Infiinţarea de cursuri de specializare.

D-sa se întreabă dacă având în vedere numărul infim de medici, cari practică la ţară, în raport cu cei dela oraş, şi nevoia urgentă de a da o îngrijire sanitară populaţiei rurale, ar putea fi obligaţi tinerii medici la un stagiu de 2 ani de practică medicală la ţară.

Este dela sine înteles că această măsură trebue să fie însoţită de îmbunătăţirea situaţiei materiale şi morale a medicului dela ţară, fapt care ar determina apoi pe mulţi medici să se stabilească definitiv la ţară şi ar face cu vremea, inutilă obligativitatea stagiului.

D-sa invită pe toţi cei cari se interesează de soarta învăţământului medical la noi în ţară, să continue discuţia, dându-şi părerile.

Au mai luat cuvântul d-nii d-ri Nicolae Lupu, V. Gomoiu, P. Tomescu, Belciugăţeanu, Pocreanu şi Pavel, cari, recunoscând valoarea practică a propunerilor D-lui Prof. D. Ionescu au făcut diverse propuneri pentru îmbunătăţirea studiilor medicale

Conferinţele Asociaţiei generale a medicilor

Intre 20 şi 26 Martie s'au ţinut conferinţele organizate de Asociaţia generală a medicilor. La ele au participat peste 40 de medici din provincie, veniţi în acest scop, şi foarte numeroşi medici din Capitală.

Au ţinut conferinţe d-nii profesori d-ri: Bălăcescu, Titu Gane, N. Gheorghiu, Dimitrie Ionescu, Manicatide, Nanu-Muscel, S. Nicolau, Al. Obregia, C. I. Parhon şi A. Theohari.

Pe lângă conferinţele ştiinţifice s'au ţinut încă două: una de organizare sanitară şi alta cu subiect istoric medical.

D-l N. N. Săveanu, fostul ministru al sănătăţii publice, a vorbit despre: Necesitatea unui minister al sănătăţei, iar d-l I. Lupaş, actualul ministru, a vorbit despre: Viaţa şi activitatea celui dintâiu doctor român titrat: Ioan Piuariu Molnar, 1748—1815.

In afară de conferinţe, medicii au vizitat diferite clinici şi laboratoare unde li s'au făcut prezentări de bolnavi şi demonstraţiuni practice.

Astfel o după amiază au petrecut-o la Institutul de seruri şi vaccinuri profesor doctor I. Cantacuzino. Acolo au vizitat institutul şi li s'au făcut demonstraţii de laborator de d-nii profesori d-ri Ionescu-Mihăeşti şi Zotta şi de d-nii d-ri Combiescu, Ţupa, Condrea, Băişoiu şi Marbé.

Intr'o dimineaţă au fost la spitalul central de boale mintale şi nervoase, unde d-ni. profesor d-r Al. Obregia şi conferenţiar dr. P. Tomescu au făcut prezentări de bolnavi şi i-au condus pentru a vizita spitalul.

Conferinţele s'au încheiat Sâmbătă 26 Martie printr'o frumoasă serată muzicală închinată lui Beethoven. D-l dr. Emil Gheorghiu a ţinut o conferinţă despre marele muzicant şi s'a executat apoi un program format din operile lui Beethoven.

Facultatea de medicină din Bucureşti

D-l Dr. Ştefan Popescu a fost numit, în urma examenului depus, — docent în specialitatea chirurgie, la Facultatea de medicină din Bucureşti.

Institut de Sérothérapie Hémopoiétique

ROMAINVILLE (SEINE)

Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 135 lei.

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui RÉNÉ DUNOD

STRADA TOAMNEI 103 — BUCUREŞTI — Telefon 12/91

Vizitaţi Drogueria „Sf. Gheorghe"

Bucureşti — Strada Lipscani, 80

Totdeauna bine asortată cu specialităţi farmaceutice indigene şi străine. Parfumuri şi articole de tualetă.

„MEDICUS-GAB"

DEPOZIT DE Instrumente Chirurgicale, Aparate Electro-Medicale şi Articole de Laborator

BUCUREŞTI — STRADA BELVEDERE, 7. — Telefon 75/24.

PREŢURI ORIGINALE ALE FABRICILOR. SE ACORDĂ MARI INLESNIRI DE PLATĂ.

FURNISORUL DIFERITELOR SPITALE ŞI AUTORITĂŢI DIN ŢARA

COMPTOIR GENERAL DE OPTICĂ

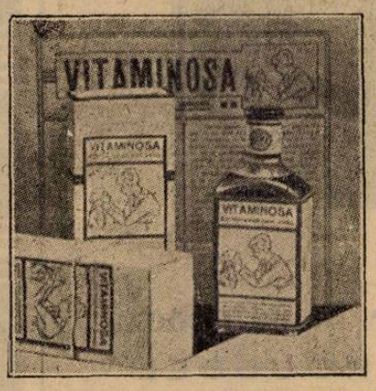
S. PENCHAS, Bucureşti.
Calea Victoriei 90 (fost 104)

Instalaţiuni complecte de spitale, Săli de operaţie, Laboratoare, etc. — Aparate medicale, Instrumente chirurgicale, Articole optice.

Mese de operaţii şi examinat, Port irigatoare, Lavoare, Dulapuri şi mese pentru instrumente. Tot felul de pansamente antiseptice indigene şi streine.

ARTICOLE HIGIENICE
Bandaje Herniare, Bandaje Barière, Ciorapi elastici, Atelier special pentru bandaje şi centuri abdominale. Depou dentar.

APARATE ELECTRO-MEDICALE
Microscoape, Binocle, Lorgnete, Ochelari, Nichel, Dublé, Baga, Aur, Monocle, Sticle p. ochelari conform prescripţiei medicale.



VITAMINOSA (Emulsio oleum jecoris comp.)

Emulsiune bine divizată şi uşor de digerat, preparat din untură de peşte abundentă în VITAMINE, cu HIPOFOSFIŢI DE CALCIU ŞI FIER ŞI CU ADAUS DE CIOCOLATĂ de cea mai bună calitate. — INDICAŢIE: Preparat foarte gustos, nutritiv şi reconfortant pentru COPII RACHITICI, LIMFATICI, SCROFULOŞI şi NEDESVOLTAŢI, cât şi pentru MAMELE CARI ALĂPTEAZA. Accelerează circulaţia materiilor şi influenţează în mod favorabil fermentaţiunea nouă a sângelui şi oaselor.

Dozare: Pentru copii 2—3 linguriţe pe zi, pentru adulţi 2—3 linguri pline.
Prescripţiune: *Rp.:* Vitaminosa «Sapic» flac. orig.

Aprobat de Onor. Consiliul Sanitar Superior

Probă şi literatură gratuită la dispoziţia d-lor medici:

Fabricaţiunea exclusivă **„SAPIC"** S. A. pentru Industria Chimică, Cernăuţi

DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:

COPII până la 3 ani o linguriţă la oră:

COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:

CALEA MOŞILOR, 98

BUCUREŞTI

Telefon 19|59

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întodeauna de fabricaţiune recentă. N. B. — Eşantioane medicale la cerere.

Premiul Voronoff pentru o lucrare de endocrinologie

Cu toate că «Ştiinţa nu are patrie», cum a spus Pasteur, D-rul S. Voronoff a fondat un premiu de 5000 franci francezi, la cari pot concura numai medicii din ţările de origină latină.

Bazându-se pe argumente clinice, terapeutice, experimentale, anatomice, istologice, embriologice se va face o lucrare referitoare la următoarele chestiuni:

1. Există la om insuficienţe şi hiperfuncţiuni ale glandelor endocrine (în special: tiroid, testicul, ovar, suprarenală).

2. Hiperfuncţiunile acestor glande pot fi datorite reacţiunei faţă de o insuficienţă parţială a uneia sau mai multora dintre ele?

Lucrările vor trebui dapuse până la 31 Decembrie 1928, la d-l Dr. Leopold Levi, 16 rue Théodore de Banville (XVI-e) Paris. Candidaţii vor trimite câte nouă exemplare din lucrarea lor, care va trebui redactată în limba franceză. Semnarea manuscriselor este facultativă.

Juriul se compune din d-nii; Dr. Serge Voronoff, director al Laboratorului de chirurgie experimentală dela Coolège de France; Dr. Retterer, membru al Academiei de medicină; Dr. Leopold Levi; Dr. Baudet; Dr. Dartigues; Profesor Pende de la Facultatea de medicină din Genua, (Italia); Profesor Marânon, de la Facultatea de mdicină din Madrid (Spania); Profesor Parhon de la Facultatea din Iaşi; Profesor Musio Fournier de la Facultatea din Montevideo, (Uruguay, America de Sud).

Concurs de medici secundari

La spitalul Brâncovenesc s'a ţinut concurs pentru ocuparea a două locuri în specialitatea Medicina internă.

Juriul a fost format din D-l Profesor Dr. Teohari, preşedinte, şi D-nii D-ri P. Niculescu, Mante şi Dănulescu membri.

La concurs au reuşit D-nii D-ri: Angelescu şi Hagiescu.

Un anuar al medicilor

Asociaţiunea generală a Medicilor din ţară, str. Isvor 14—16, Bucureşti, roagă cu insistenţă pe D-nii medici din Capitală şi dln provincie de a-şi trimite numele şi pronumele, adresa completă şi specialitatea, pe care o practică, spre a se insera în Anuarul general al medicilor pe care Asociaţia intenţionează a-l imprima.

Societatea de radiologie din Bucureşti

Societatea de radiologie şi electrologie medicală din Bucureşti şi-a ales următorul comitet pe anul 1927:

Preşedinte: Dr. Giurea N. G.; Vicepreşedinţi: D-rii A. Georgescu şi E. Lazeanu; *secretar general*: Dr. N. Buşilă; Secretari de şedinţă: D-rii V. Ionescu şi Rosenberg; Casier: Dr. Jovin.

Sărbătorirea d-lui prof. dr. Bacaloglu

In seara zilei de 15 Martie a avut loc la Iaşi sărbătorirea D-lui prof. universitar dr. Bacaloglu, cu ocazia împlinirii a 25 de ani de profesorat şi de activitate medicală, cum şi pentru decorarea — ca omagiu al străinătăţei cu legiunea de onoare franceză.

La banchetul care s'a dat cu această ocazie, au toastat, subliniind frumoasa activitate pe tărâmul ştiinţific şi medical a sărbătoritului, d-nii: P. Bogdan, dr. Parhon, I. Sibi, consulul francez, dr. Nimereanu, C. Crupenski, O. Tafrali, I. Simionescu, dr. Nitzulescu, dr. Popovici, dr. Dimitriu Borcea, dr. Tănăsescu şi dr. Trosc.

Congresul profesional al medicilor

In conformitate cu deciziunea luată la congresul extraordinar dela 5 — 6 Decembrie 1926, ţinut la Bucureşti, congresul profesional al medicilor se va ţine la Cernăuţi în zilele de 17 şi 18 Aprilie.

Se vor discuta următoarele chestiuni:

1. Organizarea Camerilor medicale. Raportor d-l Dr. N. Daniel, preşedintele filialei Cernăuţi a Asociaţiei generale.

2. Cauzele cari fac ca exerciţiul medicinei să treacă printr'o criză gravă: a) practica illicită a medicinei şi reglementarea gratuităţei; b) reclama profesională. Raportori d-nii D-ri P, Niculescu şi V. Trifu.

3. Modificările legii sanitare şi aplicarea lor. Raportori d-nii Profesor Dr. N. Gheorghiu şi Dr. P. Tomescu.

4. Extinderea asigurărilor medicale. Raportor d-l Dr. P. Niculescu.

D-nii medici cari vor lua parte la congres sunt rugaţi să se înscrie la Asociaţia generală — Bucureşti, str. Isvor 16 — pentru a se putea lua măsuri de încartiruire la Cernăuţi.

Noii medici de spitale mixte

In urma examenului de capacitate depus pentru ocuparea posturilor de medici de spitale, ministerul sănătăţii a făcut următoarele numiri.

Dr. I. Simionescu la spitalul Chilia Nouă (Ismail), dr. Silvia Dorin la spit. Ungheni (Iaşi), dr. Mircea Albini la spit. Sebeş (Alba), Iulian Bercovici la spit. Caransebeş, dr. I. Comănescu la spitalul Arciz (C. Albă), I. Artenie la spit. Fălciu, dr. Olimpiada Decanovici la spit. Cubei (Cahul), dr. Corobceanu la spit. Divizia (C. Albă), dr. Pupco Haim la spitalul Hotin, dr. Belostovschi Iacob la spit. Bairamcea (Cetatea-Albă), d-na dr. Bronstein Brandes la spitalul Suhărău (Dorohoi), dr. Heinrich Artur la spitalul Simlăul Silvaniei (Sălaj), d-ra dr. Elena Simionescu la spitalul Canmuleşti (Fălticeni), d-ra dr. Dorin Antoaneta la spitalul Bara (Roman), dr. Soroiu Ion la spitalul Mociu (Cluj), dr. Comorovschi Nicolae la spit. Nisporeni (Lăpuşna), dr. Sonda Mihail la spitalul Isaccea (Tulcea), dr. Birkle Alex. la spit. Mozăceni (Argeş), dr. Mungef Nicolae la spit. Mălăeşti-Corbu (Fălticeni), dr. Haltrich Iuliu la spit. Baia de Arieş (Turda), dr. Grümberg Marinel la spit. Lădeşti (Vâlcea), dr. Bricman Beniamin la spitalul Taraclia (Tighina), dr. Vagner Al. spitalul Ortachioi (Tulcea), d-na dr. Zaharia Claudia la spitalul Flămânzeni (Bălţi), dr. Costin Ionel la spit. Slăveşti-Sineşti (Vâlcea), dr. Margone Ion la spit. Slatina-Măleni (Fălticeni), dr. Şerban Hara la spitalul Şişcani (Lăpuşna), dr. Codreanu Sterian la spit. Pogoneşti-Criveşti (Tutova), dr. Craitz Gr. la spitalul Taslac (C. Albă), d-na dr. Cosulschi Sofia la spit. Războeni (Neamţ), dr. Paraschivescu Ştefan la spitalul Deduleşti (Argeş), d-na dr. Bally Elisabeta la spit. Zvoriştea (Dorohoi), dr. Lecoc Octav Victor la spitalul Sichirlichitai (Ismail).

Noi Doctori ai Facultăţei de Medicină din Bucureşti

In cursul lunei Ianuarie, Facultatea de Medicină din Bucureşti a decernat titlul de Doctor următorilor absolvenţi cari au susţinut tezele notate în dreptul fiecăruia:

Iancu A. Iosub. — Tratamentul chirurgical al gangrenei uscate.

Polihroniade Maria. — Osteomielita claviculei.

Alexiu I. Gheorghe. — Studiu clinic al tratamentului Tuberculozei pulmonare prin «Sanocrysină».

Manoliu V. Constantin.—Contribuţiuni la studiul şi profilaxia Sifilisului în mediul rural.

Salamon Wilhem. — Contribuţiuni la studiul sarcinei trigemelare.

Samureanu E. Stela. — Tratamentul chirurgical conservator în leziunile anexiale cronice.

Popescu A. Ion. — Contribuţiuni la studiul exostozelor de creştere (Osteogenetice).

Pogoreltz Victor.— Rupturile vezicei consecutive fracturilor de basin.

Gheorghevici N. Bechi. — Arsurile esofagului prin caustice şi tratamentul preventiv al stricturilor consecutive.

Tetrat Constanţa. — Lithiaza biliară de origină apendiculară. — Studiu anatomoclinic.

Georgescu Sofia (Măescu). — Contribuţiuni la studiul tratamentului fracturilor diafizare ale antebraţului.

Ionescu Alexandru (Humele). — Contribuţiuni la anatomia patologică a «Dacriocistitelor supurate cronice».

Corneanu S. Marcel. — Drenajul medical al căilor biliare «per os».

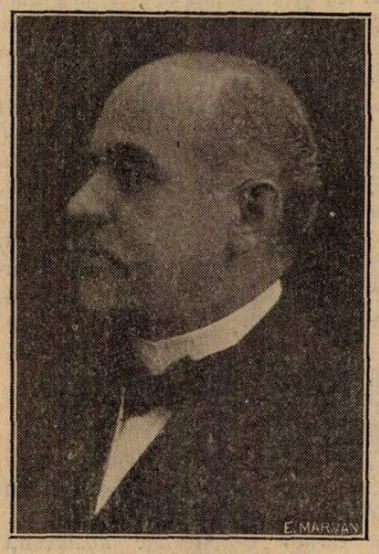
Octave Mirbeau şi medicii

In discursul ţinut de D-l Dr. Irimescu la sărbătorirea d-lui Profesor Obregia şi publicat în No. trecut al revistei, s'a făcut o eroare pe care o rectificăm: «Scriitorul care găsea în medici cea mai interesantă varietate din specia omenească», a fost Octave Mirbeau.

NECROLOG

† Doctorul Mihail Mirinescu

(1863 — 1927)



In ziua de 23 Martie, s'a stins din viaţă Doctorul Mirinescu, după o lungă şi grea suferinţă, fiind înconjurat până în ultimele momente de familia sa, elevii şi prietenii săi, ce l'au încurajat în tot timpul nemiloasei boale, care îl chinuia, făcându-l să nu bănue crudul sfârşit, ce era atât de apropiat.

Cu el dispare una din cele mai distinse figuri medicale din ţară, căci numele lui era cunoscut, apreciat, iubit şi venerat nu numai de elevii şi de clientela sa, ci şi de toţi confraţii săi, datorită marilor lui calităţi sufleteşti şi bogatului său material de cunoştinţe medicale.

Conştiinciozitatea în îndeplinirea serviciului spitalicesc, purtarea faţă de elevii săi, sfaturile părinteşti şi îndrumările medicale pe care le da zilnic, în serviciul său dela spitalul de copii, îl făcea să fie simpatizat şi respectat ca un şef model.

Completa lui desinteresare, în exercitarea profesiunei lui, mila de pacienţii săraci, dragostea, răbdarea, interesul şi blândeţea caracteristică, ce le punea în căutarea micilor lui pacienţi, făcea ca ori unde şi ori când să se vorbească cu multă evlavie de Doctorul Mirinescu.

Copilaşii din serviciul său, de abia aşteptau vizita Doctorului «cel bun», ca să-i mângâe, să le spună poveşti, făcând astfel să treacă mai uşor timpul cel lung al maladiilor pentru care erau internaţi în spital.

Confraţii nu vor uita nici odată cât de corect a fost în chestiunile de deontologie medicală, iar pacienţii îşi vor aduce aminte, cât de săritor era ori de câte ori era chemat să-şi facă datoria de medic practician.

Doctorul Mirinescu nu a fost numai un mare medic de copii, ci toată viaţa n'a făcut de cât să se gândească cum s'ar putea micşora mortalitatea infantilă a ţărei sale, pe care o iubea cu atâta drag.

Încă din tinereţe a luat parte la înfiinţarea primului aşezământ din ţară, unde să fie îngrijiţi şi crescuţi copiii ai căror părinţi erau morţi sau bolnavi. Aşa s'a înfiinţat Leagănul Sf-ta Ecaterina, al cărui medic a fost 21 ani, unde a depus o muncă uriaşă, pentru prosperarea acestui instituţii.

Bun patriot, luând parte activă la războiul pentru întregirea neamului, imediat după războiu dându-şi seama că mortalitatea copiilor e şi mai mare în ţară, ca Preşedinte al Asociaţiei medicilor, ţine la Teatrul Naţional în prezenţa M. M. L. L. Regele şi Regina, Congresul Asociaţiei Medicilor, unde face o dare de seamă foarte amănunţită cu date statistice asupra natalităţei şi mortalităţei copiilor, atrăgând atenţiunea celor în drept asupra pericolului social, ce-l prezinţa pentru ţară această chestiune. In urma acestui congres ia fiinţă Societatea „Principele Mircea", având ca Presidentă activă pe M. S. Regina Maria, Societate care a dat şi dă rezultate foarte mulţumitoare.

Către sfârşitul vieţei sale a avut satisfacţia sufletească să vadă cum aceste două opere de binefacere pentru înfinţarea şi propăşirea cărora a pus tot sufletul, au făcut progresele mult dorite de el.

Memoria lui poate fi dată ca pildă de bunătate, de om al datoriei şi de bun confrate, pentru tineretul medical.

Fie-i ţărâna uşoară.

Dr. Oreviceanu

BIBLIOGRAFII

Affections du Sang et des Organes Hématopoïétiques, par MM. *Aubertin, Clerc, L. Kindberg, Le Sourd, Mouquin, Pagniez, P. E. Well,* 1 volum mare in-8 de 802 pagini cu 184 figuri, (*Masson et C-ie Editeurs*). . . . . 80 franci

Fascicula IX din «Nouveau Traité de Médicine», publicat sub direcţia *G. H. Roger, Fernand Widal., P. J. Teissier.*

Această importantă lucrare constitue tratatul de hematologie cel mai complect şi cel mai recent. El este opera unor cliniciani cari de mulţi ani se ocupă de boalele sângelui şi cari au făcut o operă esenţial personală, fără însă a neglija documentaţia franceză şi străină cea mai recentă.

Patologia globulului roşu este expusă de Aubertin. Noţiunile recente asupra Chlorozei, studiul formelor fruste de chloroză, chloroza «fără anemie», cloroza sugagiului, chloro-anemiile simptomatice sunt descrise în mod complect. Capitolul anemiilor grave este mult desvoltat, studiul anemiei pernicioase foarte detailat. Un lung capitol este consacrat tratamentului anemiilor grave în care tranfusia sanghină şi splenectomia, sunt în special studiate.

Patologia globulului alb este pusă la punct de Clerc. După un capitol asupra leucocitozelor, se descrie cele trei tipuri de leucemie cu formele lor clinice şi diferitele forme de linfadenie din punct de vedere clinic şi anatomic.

Tratamiei leucemiei şi limfadeniei prin razele X este reunit într'un capitol de ansamblu.

Afecţiunile hemoragipare au fost descrise de Emil Weil (hemofilie) şi Le Sourd şi Pagniez (purpura). In acest ultim capitol, după un studiu al purpurelor secundare, autorii descriu ca purpure primitive: purpura rumatoidă, purpura infecţioasă, hemogenia, trombopenia esenţială, purpura trombolitică splenogenă, trombastenia hemoragică hereditară.

Patologia măduvei osoase şi ganglionilor tratată de Emile Weil descrie reacţiunile măduvei in infecţiuni, în anemii, în boalele hemoragipare, în leucemii şi în tumorile medulare şi osoase. Ganglionii sunt studiaţi în reacţiunile generale infecţioase, în leucemii, în pseudo-leucemii, apoi în neoplaziile lor proprii.

Patologia Splinei este foarte amănunţit expusă de Ch. Aubertin şi Léon Kinzberg, constituind un adevărat tratat de patologie splenică.

Autorii divid splenomegaliile în splenomegalii hematopoetice, splenomegalii scleroase (boala lui Banti), splenomegalii endoteliale cu boala lui Gaucher. Printre celelalte capitole citâm splenomegaliile parazitare şi tumorile splinei. Un studiu de ansamblu asupra diagnosticului splenomegaliilor şi asupra indicaţiilor şi rezultatelor splenectomiei termină această interesantă lucrare.

Séméiologie medicale du symptome a la maladie, par le *Dr. F. Coste,* Editions médicales N. Maloine, 27, — Rue de l'Ecole de Médecine — Paris — VI r.

Un volum de 350 pagini 25 fr.

Multiplele ediţiuni ale acestei cărţi, în câţi-va ani au probat utilitatea sa. Evitând abondenţa şi erudiţia tratatelor pe care practicianul nu are timp să le consulte, autorul a adoptat formă unei discuţiuni libere.

Cu ocazia fiecăruia din principalele simptome, trece în revistă succesiv, diferitele boale, la diagnosticul cărora acest simptom trebue să ne conducă, mergând de la cele mai frequente la cele mai rare, şi reamintind în raport cu fiecare semnele care ne face să o recunoaştem. Patologia, în general, merge dela boală la simptomele care o caracterizează. Clinica pune însă problema inversă: dela simptomul semnalat de bolnav (dureri diverse), vertije), sau constatate de medic (aritmie, ascită), trebue să meargă la boala cauzală. Iată planul urmat de autor; ceiace a făcut succesul acestei cărţi nu este originalitatea sa, este însă logica planului său, silindu-se să fie o adevărată oglindă a practicei.

In câteva luni va apare încă un volum din această colecţie: «Séméiologie chirurgicale». Acesta împreună cu cele două apărute formează o lucrare de cel mai mare interes pentru medicul practician.

Toate cărţile anunţate în revistă se pot procura dela Librăria Medicinală Leon, Str. Edgar Quinet. In provincie se expediază cu ramburs.

ARSENIAT DE FER SOLUBIL
ZAMBELETTI
COMPUS ORGANO-COLOIDAL

Unicul preparat sintetic care conţine FERUL LA STARE ELECTRONEGATIV şi care prezintă CARACTERELE - COMPORTAREA - TOLERABILITATEA ASIMILABILITATEA - EFICACITATEA **FERULUI FISIOLOGIC ALIMENTAR**

PICĂTURI - INJECŢII

SER IODAT
CU GAJACOL

Formula DURANTE modificată

Soluţiune de Iod metalic în Ser fisiologic fără ioduri şi glicerina.

Prin extrema lui fluiditate şi tolerabilitate este mai preferabil obişnuinţelor soluţiuni glicerinate dense şi dureroase.

Fiole de Trei grade (I - II - III) pentru întrebuinţări intramusculare.

TIRO-OVARINA
ZAMBELETTI

în Tablete comprimate

O tabletă conţine: Substanţă Tiroidee uscată, 4 centigr. - Substanţă ovarică uscata, 8 centigr. - echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovaie proaspătă.

INDICAŢIUNE - Pubertate tardivă sau înceată - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrâneţe precoce - Boala lui Basedow susţinută de turburări ale aparatului sexual.

ARSENO-BROMOTONICE
INJECŢIUNI

Fosfol Arseniat de Fer Bromo-Valerianic

Impreunază în mod eficace cură reconstituentă cu cea calmantă pentru cele mai variate forme de NEVROZE.

CALOMELAN ELECTROLIPTIC
APOS

ZAMBELETTI

PENTRU ÎNTREBUINŢARE INTERMUSCULARĂ

Unic preparat pe cale electrică; posedă maximum de subdiviziune, tolerabilitate şi eficacitate.

Vehicolul apos, studiat pe baza experienţelor de la Institutul Pasteur, asigură mult mai bine decât vehicolele oleioase ordinare, facilitatea şi totalitatea de absorbire, activitatea terapeutică, tolerabilitatea locală.

FIOLE de căte 5 şi 10 centigr.

D.R L.O ZAMBELETTI
STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (Italia)

Esportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)

Mostrele şi instrucţiunile sunt la dispoziţia D-lor Medici.

A se adresa: REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:

V. SARTORELLI - BUCAREST, Str. Vodă - Caragea, 10

SIFILISUL

Tratament pe cale bucală prin

SIGMARGYL

ARSENIC **MERCUR** **BISMUTH**

Acid acetyl para aminooxy phenyl de Arsenic
PROTO CLORURĂ DE MERCUR
ACID BISMUTHO GALLIC
CARBONAT DE BISMUTH

Din cauza acestei triple compoziţiuni

Sigmargyiul, se prescrie în toate perioadele şi manifestaţiunile Sifilisului.

Sigmargylul, permite să se obţină maximum de efect egal celor mai puternice tratamente preconizate până acum.

LITERATURĂ

Fournier, C. Levaditi, A. Novero Martin. Action préventive dans la siphilis du dérivé Acetil de l'acide oxi-amino phenil arsenique. (C. R. de l'Academie des scienses T. 174 No. 252) 21 Mai 1922.

Dr. G. Millian. Mercure et Bismuth. Comunication à la Société Médicale des hôpitaux de Paris. Novembre 1925.

Med. Col. Dr. Iliescu şi Dr. E. Ionescu. Tratamentul Sifilisului pe cale bucală prin Sigmargyl (Lucrare din Serviciul Dermato-Sifilitic Spitalul militar «Regina Elisabeta»). Revista Sanitară Militară No. 5, Iulie 1925.

Dr. Petitjean. La Siphilis et son traitement par le Sigmargyl.

Dr. Emil Ionescu. Teză de Doctorat susţinută la Facultatea de Medicină din Bucureşti No. 2363/1925.

Specimene şi literatură gratuit la cerere trimite:

Agenţia SIGMARGYL Str. Râureanu No. 5, Bucureşti

TELEFON 45/79 şi 84/86.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 GEDEON RICHTER TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

Preparate de CĂRBUNE ANIMAL

Dezintoxichează şi absorb complect toxinele ajunse în tractul gastro-intestinal.

Doza 2—6 tablete pe zi.

Tabl. Carbo Animalis Richter
0.25 gr. cărbune
Indicat în turburările digestiunei.

Tabl. Carboacid Richter
0.25 gr. cărbune cu 2% H. Cl.
In hypoaciditate stomacală.

Tabl. Carbopepsin Richter
0.25 gr. cărbune; 0.25 gr. pepsină.
In Dispepsii.

Tabl. Carboacid c. Pepsin Richter
0.25 gr. cărbune cu 2% H. Cl. şi 0.25 gr. pepsină.
In achilia gastrică.

Tabl. Tannocarbon Richter
0.15 gr. cărbune; 0.15 gr. tannin albuminat.
In inflamaţia intestinelor, scaune sanguinolente, disenterie.

Tabl. Carbolax Richter
0.45 gr. cărbune; 0.05 gr. Extr. Sennal sicc.
In constipaţie cronică, fermentaţiuni intestinale.

Preparate de LECITINĂ RICHTER

Prin conţinutul de glicerofosfat natural favorizează formaţiunea oaselor şi a muschilor, regenerează organismul.
In combinaţie cu alte medicamente potenţează acţiunea acestora şi ajută la resorbţiunea lor

Tabl. Iodlecitina
„ Bromlecitina
„ Ferrogodlecitina
„ Ferrobromlecitina
„ Calcogodocitina
„ Calcobromocitina

Kola Lecitin granule
Lecitin granule
Maltocithin pulvis
Lactolecithin „
Lecithynol pentru injecţii

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct din Timişoara, str. Preyer, 4.

REPREZENTANŢI şi DEPOZITARI { „UFA“ S. A. TIMIŞOARA, Strada Preyer, 4. / J. Zelter, BUCUREŞTI, Strada Profetului, 9.

Dupe 20 ani

de la introducere

BROMURALUL «KNOLL»

(α-Monobromizovalerilcarbamid)

stă, necontestat astăzi,

în capul produselor inofensive care calmează nervi şi provoacă somnul.

Acţiunea sa nu este datorită componentului brom dar unei întăriri care ia naştere în acţiunea valerianei.

Ambalajiu de origină cu 10 sau 20 tablete de 0,3 gr.

KNOLL A.-G. LUDWIGSHAFEN PE RIN

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr I. CANTACUZINO

No. 4, Splaiul Dr. C. Davila No. 4. — BUCUREŞTI

Ser antidifteric 200 — 400 — 500 — 1000 şi 2000 unităţi pe cm.³
Ser antidizenteric Polyvalent (Shiga-Flexner-Strong)
„ antistreptococic „
„ antimeningococic „
„ antigangrenos „
„ normal de cal.
Vaccin antistreptococic Polyvalent
„ antistafilococic „
„ antigonococic „
„ antipneumococic „
„ antitifo-paratific „
„ antiholeric „
Filtrate Microbiene pentru pansament
Filtrat de streptococ
Vaccin Delbet
Tuberculină brută şi precipitată

Secţiunea de analize execută la cererea D-lor Medici, toate analizele medicale bacteriologice şi chimice.
Examene bacteriologice serologice şi morfologice (Wasserman, Widal, Hemoculturi, Malarie, etc.)
Examene chimice de sânge (uree, glycoză, etc.)
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analize de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, se trimit gratuit la cerere D-lor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria „STANDARD“, strada Zorilor, No. 2,—BUCUREŞTI

«EMINESCU», INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI

Anul V, No. 8 — 10 Lei Exemplarul — 15 Aprilie 1927

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Bucureşti, Str. Olari 15

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G., Braşcu Ştefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Daraban Em., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg Henri, Ionescu N., Lăzeanu E., Marinescu Gh., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Ştefan, Priboianu D., Radoslav C., Saragea Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Schiler Al., Severin C., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI:
Pentru medici: 200 Lei
„ studenţi 120 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

PROFESOR D-R S. NICOLAU: Consideraţiuni critice relativ la unele concepţiuni noi de tratament în sifilis 1

PROFESOR D-R C. I. PARHON: Opoterapia orchitică 5

DOCENT D-R I. PITICARIU: Noi achiziţii în medicina internă—Stomacul, Ficatul, Splina 6

D-R A. DRAGOŞ: In chestiunea Apendicitei 7

CRONICI, NOTE DE CĂLĂTORIE, ARTICOLE PROFESIONALE

D-R S. IRIMESCU: Note de călătorie—Clima coastei de Azur. Indicaţiile ei terapeutice 8

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Congresul naţional de tuberculoză . 10

Al IV-lea voiaj de studii pentru medicii străini la staţiunile hidrominerale şi climatice ale Italiei . . . 10

Congresul alieniştilor şi neurologilor de limba franceză 10

Un formular terapeutic românesc . 10

Noul regulament pentru concursurile de medici primari în spitalele Eforiei din Bucureşti 11

Noi Doctori ai Facultăţei de medicină din Bucureşti 11

Noii medici de circumscriptie numiţi în urma examenului de capacitate 12

BIBLIOGRAFII

Les maladies de l'Estomac et du Douodénum, par *Félix Ramond*, médecin de l'Hôpital Saint-Antoine. 1 volum de 414 pagini cu 17 figuri . . . . . 40 fr

Les radiations lumineuses, par *A. C. Guillaume*. Un volum de 516 pagini cu 17 figuri. — Editura Masson, Paris . . . . . 40 fr.

Anatomie élémentaire des centres nerveux et du sympathique chez l'homme, par *P. Gilis*, professeur d'Anatomie à la Faculté de médecine de Montpellier. Un volum de 232 pagini.—Editura Masson . . . . . 20 fr.

L'anesthesie regionale, par *Victor Pauchet, Paul Sourdat, Gaston Labat et R. de Butler D'ormont*. Un volum de 300 pagini cu 328 figuri în text. Editura Doin Paris . . . . . 55 fr.

La tuberculose medicale de l'enfance, par *Maurice Pehu et André Dufourt*. Un volum de 740 pagini. Editura Doin, Paris . . . . . 75 fr.

Emploi des rayons ultra-violets en stomatologie, par *W. Dufougere et Mme W. Dufougere*. Un volum în 8 de 100 pagini cu 19 figuri în text. Editura Doin, Paris . . . . . 16 fr.

SALYRGAN

Combinaţiune mercurială complexă de Salicyllylamid-O-acetat de Sodiu în soluţie de 10%

DIURETIC şi ANTISIFILITIC

bine suportat şi foarte activ pentru întrebuinţarea parenterală

SE GĂSEŞTE IN COMERŢ: Cutii cu 5 sau 10 Ampule de 1 şi de 2 c.m.c.
Ambalaj original „HOECHST"

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI, STRADA ZORILOR, 2/II
Telefon 33/51

Schering

VERAMON

un analgetic acţionând rapid şi sigur cu un efect potenţat, liber de orice influenţe dăunătoare precum şi ipnotice.

INDICAŢII:

Internişti: **Migrene**
Nevralgii
Colici produse de lithiasă
Gynecologi: **Dismenorrhee**
Chirurgi: **Dureri traumatice**
Dureri produse de plăgi
Dentişti: **Dureri de dinţi**
Profilactic contra durerilor

AMBALAJ ORIGINAL: TUBURI a 10 COMPRIMATE de câte 0,4 grame.

Eşantioane şi literatură prin biroul ştiinţific al casei:

CHEMISCHE FABRIK AUF ACTIEN
(vorm. E. SCHERING.), Berlin N. 39
Bucureşti, Strada Doamnei 1/II.

ALIVAL

PREPARAT DE IOD

organic, cu concentraţie mare PENTRU

ADMINISTRAT INTERN şi PARENTERAL

Indicaţiuni principale: STĂRI HIPERTONICE DE ETIOLOGIE ARTERIOSCLEROASĂ, ASTM, SIFILIS TERŢIAR ŞI TARDIV, ETC.

Se găseşte în comerţ: tuburi cu 10 şi cu 20 tablete a 0.3 gr. Cutii cu 5 şi cu 10 ampule a 2 c. m. c. (= 0.66 gr. Alival). — **Ambalaj original Hoechst**

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma — Studerus" & Co. Bucureşti, str. Zorilor 2/I, Telefon 33/51.

Anul V, No. 8 15 Aprilie 1927

ROMÂNIA MEDICALĂ

Considerațiuni critice relativ la unele concepțiuni noi de tratament în sifilis [1]

de PROF. DR. S. NICOLAU

Tratamentul sifilisului a suferit în decursul timpurilor numeroase variațiuni și putem zice că și astăzi el este încă departe de a-și fi găsit formula sa definitivă.

Trebue să recunoaștem că grație descoperirilor făcute în ultimele decenii, progrese mari s'au realizat în tratamentul acestei boale.

In primul rând, descoperirea treponemei care face cu putință diagnosticul sifilisului chiar din primele momente ale aparițiunei șancărului, ne pune astăzi în măsură să putem institui tratamentul într'o epocă când infecțiunea n'a avut încă timpul să impregneze adânc organismul, mărindu-se astfel considerabil șansele unei vindecări repezi.

Pe de altă parte, mijloacele de diagnostic biologic al sifilisului (reacțiunile serologice și analiza lichidului cefalorachidian), constituind un mijloc de control al tratamentului și al mersului infecțiunei, ne-au pus la îndemână elemente de orientare din cele mai prețioase. Aceste mijloace mai permițând o depistare a sifilisului chiar în fazele sale latente, prelungind ca să zicem astfel simptomatologia acestei boale dincolo de limitele clinicei, ne aduc zilnic cele mai mari servicii în diagnosticul său.

In fine, ultimele descoperiri în domeniul terapeuticei, — preparațiunile arsenobenzolice și bismutul, — punând la dispoziția noastră noi și puternice arme de luptă, terapeutica antisifilitică a devenit mai bogată și mai activă ca în trecut.

Ca urmare a acestor descoperiri o adevărată revoluție în tratamentul sifilisului s'a operat sub ochii noștri, metode noi luând ființă și substituindu-se repede celor până aci clasice. O prefacere atât de bruscă într'un domeniu așa de delicat ca acela al tratamentului sifilisului, — unde judecarea valoarei unei metode terapeutice reclamă în primul rând proba timpului, — nu se putea de sigur face fără sguduiri.

De unde până aci nu exista de cât un singur medicament, mercurul, al cărui mod de administrare codificat de Fournier în formula tratamentului *cronic* și *intermitent* de 5—6 ani, a constituit, un fel de «credo», ca să zicem astfel, după care s'a călăuzit generații întregi de sifiligrafi, descoperirea noilor medicamente, a ridicat un număr de probleme, care sunt încă și astăzi discutate și interpretate în mod variabil.

O profundă dezorientare s'a produs din această cauză în spiritul medical.

Ne găsim în momentul de față, în tratamentul sifilisului, în una din acele perioade de tranziție, de pipăire, inerentă ori cărei prefaceri, — a cărei durată n'o putem încă întrevedea, — în care, firul tradiției odată rupt, fiecare s'a găsit lăsat la conducerea propriei sale inspirațiuni. Zilnic asistăm la ecloziunea unor metode și concepțiuni noi de tratament, care de multe ori n'au la baza lor o justificare științifică serioasă. Ceeace contribue să întreție și mai mult confuzia în spirite mai este și faptul că, alături de medicamentele antisifilitice recunoscute, piața terapeutică este zilnic inundată de un număr imens de așa zise succedanee și specialități, trâmbițate cu o reclamă sgomotoasă nu numai în presa medicală dar și în cea politică, de toți aceia cari încearcă să exploateze nesiguranța acestei perioade de căutare. Din acest punct de vedere, un sifiligraf francez, Milian, era îndreptățit, într'un articol recent, să vorbească de «dezordinea» ce domnește astăzi în tratamentul sifilisului. In mijlocul acestui haos, medicul practic se pierde, ne știind cu drept cuvânt, în totdeauna pe ce cale să apuce.

In lucrarea de față ne propunem a discuta unele chestiuni generale referitoare la directiva tratamentului antisifilitic și mai ales a unor concepțiuni ce s'au emis, mai de curând, în această privință.

Dela început ținem însă să declarăm că este departe de noi pretenția de a emite aici formule definitive și nediscutabile, căci, din nefericire în starea actuală a cunoștințelor noastre, în materie de terapeutică și mai ales de terapeutică antisifilitică, nimic nu poate fi încă considerat ca definitiv. Ceeace urmărim este numai să vă expunem în linii generale, care ar fi după părerea noastră, bazată pe o experință sifiligrafică de peste 25 de ani, calea cea mai bună de urmat, pentru moment, în această privință.

Prima chestiune pe care dorim a o discuta este aceea a alegerei armelor de luptă. Posedăm actualmente 3 medicamente antisifilitice, care sunt în ordinea vechimei lor: mercurul, arsenobenzolul și bismutul. Cum trebue să ne servim de ele și căruia sau cărora trebuie să dăm preferința noastră?

Cercetările experimentale comparative, de acord cu rezultatele clinice, au demonstrat că arsenobenzolul și derivatele sale exercită o acțiune spirilicidă incomparabil superioară atât mercurului cât și bismutului. Este natural prin urmare ca preparatele arsenicale să ocupe locul de frunte în tratamentul sifilisului. Unii sifiligrafi, fascinați de superioritatea acestor produse au fost conduși chiar să preconizeze tratamentul sifilisului exclusiv prin salvarsan, rezervând celelalte medicațiuni pentru cazurile de intoleranță sau arseno-rezistență. Nimic mai logic într'adevăr de cât a trata o boală prin medicamentul cel mai activ. Acest mod de a proceda ar fi fost de sigur acceptat de toată lumea, fără discuție, dacă mânuirea acestui medicament n'ar prezenta oarecare riscuri.

De și lipsit de o toxicitate propriu zisă (dovadă dozele mari ce putem administra în general fără inconvenient), preparatul lui Ehrlich poate ocaziona la unii indivizi, în mod cu totul neprevăzut, unele turburări serioase și uneori chiar fatale, cari constituesc pagina neagră a terapeuticei salvarsanice. Teama unor asemenea accidente ne leagă ca să zicem astfel mâinile în practică, și ne obligă la anumite reguli de prudență care, dacă ne dau o securitate relativă, în schimb ne rețin adeseaori a administra acest medicament în dozele în care ar trebui, împiedicându-ne astfel a realiza în organism, la momentul oportun, concentrațiunea medicamentoasă cerută, și în chimioterapie aceasta este condițiunea principală de reușită. Medicațiunea arseno-benzolică în condițiunile în care ea poate fi administrată fără a ne expune la riscuri, este de multe ori departe de a realiza ceeace teoreticește am fi în drept a aștepta dela dânsa.

Dar chestiunea tratamentului salvarsanic *singur* mai are încă o latură. Acest medicament provocând o distrugere prea masivă a spirocheților și privând astfel organismul de desvoltarea reacțiunilor defensive naturale, prezintă dacă putem zice astfel, defectul calităților sale. Dacă tratamentul ar fi în totdeauna sterilizant, nici un inconvenient practic n'ar putea să rezulte din perturbarea acestor reacțiuni. Cum însă contrariu se întâmplă de obicei, germenii scăpați nedistruși vor intra mai târziu în acțiune, cu o vigoare cu atât mai mare cu cât organismul va fi mai puțin în măsură de a se apăra.

Așa se explică așa zisele «*neuro-recidive*», fenomen aproape necunoscut înainte de introducerea salvarsanului, care nu sunt altceva decât consecința unui tratament arsenobenzolic insuficient și nesusținut în deajuns printr'o altă medicațiune adjuvantă.

Pentru aceste motive, în ce ne privește, am rămas partizan convins al tratamentului combinat, în sifilis, socotind că este util să sprijinim în mod sistematic acțiunea acestui medicament, pe care nu-l putem pune în totdeauna în măsura de a da tot ce ar putea să dea, prin unul sau altul

[1] Conferință ținută la Asociația generală a medicilor din România în ziua de 27 Martie 1927.

din medicamentele antisifilitice ce mai posedăm. Intrebarea care se pune este, căruia dintre ele, mercurului sau bismutului, se cuvine să acordăm preferinţa noastră? Despre valoarea terapeutică a mercurului nu mai este nimic de spus, ea este consacrată printr'o experienţă seculară.

In ce priveşte bismutul, de şi de curând încetăţenit şi de şi nu a suferit în de ajuns proba timpului, el şi-a câştigat un loc de frunte în terapia sifilisului, graţie toleranţei sale perfecte cât şi a puternicei sale acţiuni modificatoare asupra leziunilor clinice şi reacţiunilor serologice. Astăzi, acest medicament se bucură de o favoare cu totul deosebită din partea corpului medical, tinzând, din ce în ce mai mult, a se substitui mercurului.

Fără a voi câtuşi de puţin să contestăm valoarea acestui preţios medicament, de care personal ne servim într'o largă măsură, considerăm totuşi tendinţa actuală ca excesivă şi ţinem să reacţionăm în contra ei. Am întâlnit în practica noastră cazuri, în număr restrâns, ce e drept, dar nete, în care, fără să fie vorba de o bismuto-rezistenţă propriu zisă, acţiunea bismutului ni s'a părut inferioară celei a mercurului, mai ales în ce priveşte acţiunea sa preventivă în contra neuro-recidivelor. Fapte de această natură ne-au condus să dăm preferinţă, cel puţin în tratamentul de atac al sifilisului, asociaţiei neosalvarsan + mercur (acesta din urmă sub o formă solubilă). Concluziunea este deci că noile medicaţiuni n'au detronat mercurul, şi că acest medicament, trebue să rămână în arsenalul nostru ca un medicamet încercat, care îşi păstrează încă în multe împrejurări indicaţiunile sale.

Ori care ar fi asociaţia medicamentoasă la care ne-am decide, un lucru care nu trebue să se uite nici odată este că preparatele arsenicale sunt acelea care constituesc medicaţiunea de fond a ori cărui tratament activ. Importanţa medicaţiunei asociate nu trebue în nici un caz exagerată până acolo în cât să ne conducă a diminua dozele de neosalvarsan, cum mulţi au tendinţa să o facă, mai ales în perioadele de panică ce succed vreunui accident nenorocit. Acest mod de a proceda pe lângă consecinţele îndepărtate ale unui tratament insuficient, mai expune bolnavul la apariţia neuro-recidivelor. Din acest punct de vedere, putem zice că este mai bine, dacă condiţiunile nu ni se par propice, să nu administrăm neosalvarsan de loc, decât să-l dăm în doze insuficiente.

Tratamentul mixt, conceput în felul arătat, reprezintă astăzi cel mai puternic mijloc de combatere al sifilisului, la care prin urmare trebue să recurgem ori de câte ori vrem să realizăm o terapeutică realmente activă. Superioritatea acestui mod de tratament este demonstrată nu numai prin observaţiunea clinică, dar şi prin datele serologice. Astfel, *Goubeau,* pe 2000 de cazuri de sifilis secundar, dă următoarele ţifre relativ la recidivele observate în urma diverselor tratamente: după mercur singur 395 recidive; după neosalvarsan singur 105, iar după un tratament combinat mercurio-arsenical numai 4 recidive. Pe de altă parte *Bernard* şi *Ruelle* examinând lichidul cefalo-rachidian a 200 de sifilitici recenţi, trataţi în mod divers, a constat 82 lichide normale şi 118 patologice. Dintre bolnavii cu lichide normale 59 (72%) urmase un tratament combinat (As+Hg) şi numai 14 (17%) fusese trataţi numai cu neosalvarsan. Mai departe, printre cazurile cu lichid patologic, 75 (63%) erau consecutive tratamentului arsenical singur şi numai 17 (14%) tratamentelor mixte.

Descoperirea noilor medicaţiuni şi mai ales tratamentele combinate ce ele au permis să se realizeze, a mai pus pe tapet o altă chestiune considerată ca rezolvată, sau aproape rezolvată, atunci când nu exista de cât mercurul singur, anume acea a duratei tratamentului antisifilitic. S'a zis, cu drept cuvânt, că dacă pentru mercurul singur, un tratament de 5—6 ani era socotit suficient pentru prevenirea terţiarismului, astăzi când ne servim de o medicaţiune mult superioară, acest rezultat va trebui să fie obţinut mult mai repede. Dacă în principiu toată lumea este de acord asupra acestui punct, divergenţele încep atunci când este vorba de a se fixa măsura în care tratamentul trebue să fie redus, unii având tendinţa să-l lungească, iar alţii să-l scurteze peste măsură, fiecare sifiligraf conducându-se în această privinţă, în bună parte, după temperamentul său.

Explicarea divergenţelor relative la durata tratamentului trebue căutată în nesiguranţa ce planează asupra momentului vindecării boalei. Intr'adevăr, în starea actuală, nu posedăm nici un criteriu care să ne permită a afirma cu certitudine vindecarea sifilisului într'un caz dat. Reacţiunile serologice, aşa de preţioase pentru directiva tratamentului atâta timp cât sunt pozitive, nu ne mai dau de cât indicaţiuni de o valoare cu totul relativă în caz de negativitate. Se cunosc într'adevăr cazuri de sifilis tardiv, chiar cu leziuni în plină evoluţie, în care reacţiunile serologice cele mai sensibile sunt negative. Reacţiunile serologice negative nu pot căpăta o semnificare mai precisă relativ la situaţia de fapt a infecţiunei de cât supuse la proba timpului şi a unei urmăriri îndelungate. Aşa stând lucrurile, într'o boală cu evoluţie atât de variabilă şi cu redeşteptări atât de tardive ca sifilisul, se înţelege cât de delicată devine chestiunea codificărei duratei tratamentului şi câtă răspundere morală poate să rezulte pentru medic dintr'o decizie pripită în această privinţă. Vom vedea într'o lucrare ce va urma, care sunt normele după care ne putem călăuzi în această privinţă.

Pentru moment ţinem să discutăm un curent curios ce a luat naştere în ultimul timp, tinzând să răstoarne toate ideile stabilite relative la terapeutica sifllisului. Promotorul acestui curent este Prof. *Finger* din Viena, care, într'o lucrare apărută acum vre-o doi ani, nu ezită a face răspunzător tratamentul actual de unele consecinţe îndepărtate ale sifilisului, susţinând că tratamentele prea intensive şi prea timpurii ce se fac astăzi, prin faptul că suprimă erupţiunile cutanate şi turbură prea adânc evoluţia naturală a boalei, ar împiedeca procesul de imunizare activă al organismului şi ar pune astfel bolnavul în condiţiuni de inferioritate.

Aceasta ar fi, după dânsul, cauza pentru care fizionomia generală a sifilisului s'a modificat în ultimele decenii, manifestările cutanate şi osoase, atât de frecvente odinioară, devenind din ce în ce mai rari, pe când din contră leziunile nervoase şi aortice au atins o frecvenţă necunoscută în trecut. Consecvent cu premizele enunţate, Finger revine azi, către sfârşitul carierei sale, la o idee care i-a fost scumpă în tinereţe, acea a tratamentului *oportunist* al sifilisului, dar la care renunţase sub influenţa doctrinei lui Fournier, adoptată şi vulgarizată în ţările germanice de către Neisser. Aceste păreri emanate de la un om de autoritatea lui Finger şi prezentate ca concluzia experienţei unei vieţi întregi de sifiligraf, sunt menite să aducă un nou element de dezorientare în tratamentul sifilisului.

Doctrina lui Finger a găsit un mare răsunet Germania şi în parte şi în Belgia în lumea sifiligrafilor, dar mai ales în acea a neurologilor şi psihiatrilor. Un număr important de personalităţi aparţinând acestor specialităţi ca *Hauptmann, Pfister, Salomon, Wolf Gärtner, Dujardin, Bernard* şi *Ruelle,* etc. se întrec în a susţine că tratamentul actual al sifilisului constitue factorul predispozant cel mai important în determinarea sifilisului nervos. In consecinţă, ei preconizează respectarea erupţiunilor secundare, fără să se preocupe câtuş de puţin de urmările ce ar rezulta din aceasta pentru profilaxia socială a sifilisului, şi se ridică în contra metoadelor actuale de tratament precoce, mai ales salvarsanice, care, zic dânşii, dacă dau pentru moment iluzia unei terapeutici eficace, expun în schimb bolnavul la cele mai grave pericole în viitor.

Aceste tendinţe îşi găsesc expresia culminantă într'un raport prezentat de Prof *Wilmanns,* din Heidelberg la congresul de dermatologie şi sifiligrafie din Frankfurt a, M., din Noembrie 1926. In acest raport, cât şi într'o serie de publicaţiuni anterioare, luând ca temă deosebirea ce există între sifilisul popoarelor primitive şi al celor civilizate, cât şi schimbarea ce ar fi încercat sifilisul în ultimul timp la acestea din urmă, acest autor conchide şi dânsul, fără de altfel ca să aducă argumente decisive în această privinţă, că factorul răspunzător de această schimbare nu poate fi altul de cât tratamentul.

Atari doctrine, menite să turbure adânc conştiinţa medicală şi să imprime, după părerea noastră, o îndrumare primejdioasă tratamentului sifilisului, merită să fie discutate de aproape.

Pentru a pune chestiunea pe terenul faptelor, vom căuta în primul rând să precizăm cunoştinţele ce avem despre imunitatea în sifilis, pentru a vedea care este

TRATAMENT PE CALE BUCALĂ

al **Spirochetozelor:** Sifilis, Pian, Bronşita sanghinolentă a lui Castellani, Febra recurentă cu spirocheţii lui Obermeier sau ai lui Dutton;
al **Asociaţiilor Fuso-Spirilare:** Angina lui Vincent;
al **Dysenteriei Amibiene,**
al **Lambliozelor,** şi într'un mod general
al **Protozoozelor intestinale;**
al **Sifilisului hereditar precoce:**
al **Pyorreei alveolare:**
al **Paludismului** cu Plasmodium vivax

PRIN

STOVARSOL

(ACID OXYACETYLAMINOPHENYLARSINIC)

Adoptat de Spitalele din Paris, Ministerele de război, al Coloniilor, al Muncei, al Igienei, al Asistenţei şi Prevederei sociale.

PREZENTARE:

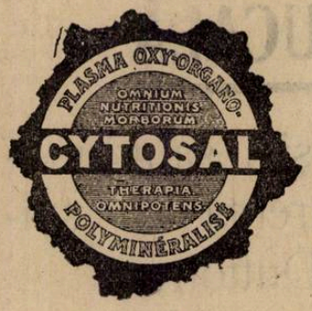
STOVARSOLUL este prezentat:

a) pentru **Adulţi:** în flacoane de 28 comprimate dozate câte 0 gr. 25 de produs activ într'un comprimat.
b) pentru **Terapeutica infantilă:** în flacoane de 200 comprimate dozate câte un centigram de produs activ într'un comprimat.
c) pentru tratamentul pe cale intravenoasă (tratamentul Paraliziei generale) prezentăm **Stovarsolul sodic** în tuburi de 0 gr. 50, 1 gr., 1 gr. 50, cari se vor dizolva în q s. apă bi-distilată sterilă.

LITERATURĂ LA CERERE

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România: ETIENNE ALEXANDRE
Strada Teilor, 24 — BUCUREŞTI — Telefon 65/34



PRETUTINDENI

unde medicaţiunile uzuale nu dau rezultate satisfăcătoare, recomandaţi

CYTOSAL

Toate astheniile, convalescenţe, chloroanemiile, turburările nutriţiunei, dystrophii infantile.

Nici o contra indicaţie, Inocuitate absolută

O linguriţă mică în apă îndulcită cu zahăr înaintea celor 2 mese principale. In cazuri grave, a treia linguriţă dimineaţa şi la nevoie a patra după amiază. Pentru copii sub 10 ani dozele pe jumătate.

CYTOSAL-ul este o nouă preparaţiune a Laboratorului Louis Schaerer din Paris, conţinând elementele fiziologice ale sero-plasmei în stare de combinaţiuni phospho-organice acide. Poate fi considerat ca punerea la punct cea mai fericită a unei medicaţiuni unde trebuie să intervie mineralizaţiunea terenului, mărirea leucogenezei şi a acţiunei anti-infecţioase şi anti-toxice.

INDICAŢIUNI:

Toate formele de oboseală fizică şi intelectuală. Stările de denutriţiune şi demineralizaţiune. Pretuberculoză, Lymphatism, Scrofule, Rachitism. Chloro-anemie, Paludism.

Toate stările infecţioase grave şi maladiile infecţioase acute **(febra tiphoidă, puerperală, gripa, pneumonia, septicemia).**

In toate infecţiunile grave chirurgicale **a fost întrebuinţat cu succes în timpul războiului şi după război.**

Acţiunea multiplă a CYTOSAL-ului, se explică prin scopul ce-şi propune această therapie. Prin compoziţiunea mineralizantă cu totul specială şi originală, nefiind un medicament specific în anumite maladii, este indicat în toate stările patologice unde trebuie mărite mijloacele de apărare ale organismului, unde trebuie restabilit echilibrul deranjat al nutriţiunei celulare şi mărită vitalitatea ţesuturilor.

Se găseşte la toate farmaciile.

PROSPECTE ŞI MOSTRE LA DISPOZIŢIA D-LOR MEDICI

Reprezentanţa generală: A. ALBINI, Bucureşti, Calea Victoriei, 98 (Piaţa Palatului Regal)

PRODUSE DIETETICE, ALIMENTARE ŞI DE REGIM

Heudebert

PRODUSE DIGESTIBILE, ASSIMILABILE, HYPOAZOTATE, HYPOCHLORURATE, DECHLORURATE

Medicina modernă acordă o importanţă din ce în ce mai mare *regimului alimentar* care constitue unul din elementele indispensabile în tratamentul boalelor acute şi afecţiunilor chronice.

Produse alimentare p. Diabet	*Albuminurie, Arthritism*	*Dyspepsie, Enterite*
Pain de Gluten (5% hidrocarb.)	Pain hypoazoté dechloruré	Pain Essentiel
Pain d'aleurone (15–20% »)	Pain Essentiel sans sel	Longuets
Spécial diabéti (30–35% »)	Pain achloruré St-Nectaire	Grésins
Biscottes, Flûtes au Gluten	Sel Heudebert (sans chlorure)	Avena
Diabétic Potage	Pain de Contrexéville	Régimette
Farine de Gluten		Cacao à l'avoine
Chocolat		

Pentru alimentarea sugacilor şi copiilor mici. – Făinuri diferite (crême d'avoine, orge, seigle, blé vert, mais etc.) Făinuri de leguminoase (mazăre, linte, fasole verde). Flocons, Fleurs d'avoine, Arrow-zoot, Tapioca, Gris, Farine de Malt, Farine de bananes, châtaignes. — Toate produse superioare şi inalterabile.

RADIOPAQUE produs nou pentru examenul radiologic uşor de luat, plăcut la gust, se întrebuinţează fără a i se mai adăoga altă substanţă.

Pentru prospecte şi mostre d-nii medici se vor adresa Reprezentanţei şi depozitului general

Farmacia A. ALBINI, Bucureşti, Calea Victoriei, No. 86. — (Piaţa Palatului Regal)

însemnătatea sa, şi care ar putea fi aportul său eventual în combaterea naturală a infecţiunei; în al doilea rând, vom încerca să analizăm argumentele pe care Finger şi adepţii săi le invoacă în sprijinul părerei lor.

Relativ la primul punct, o mică incursiune în domeniul imunobiologiei este indispensabil. Nimeni nu poate ignora astăzi reacţiunile de apărare ce organismul este capabil să desvolte în cursul diferitelor infecţiuni, adică aşa zisa imunitate activă căreia i se datoreşte vindecarea spontanee a boalelor. In ce priveşte mecanismul intim al genezei acestui fenomen, studii mai noi tind a demonstra, între alte lucruri, că pielea ar juca un rol precumpănitor în desvoltarea procesului de imunizare, în cursul multor infecţiuni (mai ales al celor de tipul eruptiv).

Chestiunea imunităţei în sifilis a fost şi ea mult studiată în ultimul timp. Cercetări experimentale, practicate mai ales la iepuri, au pus în evidenţă o serie de fenomene interesante care au fost deja invocate în sprijinul părerilor lui Finger. Se ştie că iepurii infectaţi cu sifilis devin refractari faţă de o nouă tentativă de inoculare (cel puţin faţă de tulpina cu care au fost infectaţi). In legătură cu acest fapt, *Chesney* şi *Kemp* au demonstrat că dacă iepurii infectaţi, sunt supuşi, repede după aceasta, unui tratament intensiv, iei devin susceptibili de a fi reinfectaţi, şi aceasta, într'un procent considerabil (93,3%). Din contra, la animalele tratate tardiv (indiferent dacă tratamentul a fost sau nu sterilizant.), reinocularea nu mai e posibilă decât într'un număr cu totul restrâns de cazuri (7%).

Din aceste experienţe ar reeşi că infecţia sifilitică experimentală nu imunizează iepurele şi nu-l face refractar faţă de o nouă inoculare, de cât cu o singură condiţie, anume ca boala să fi fost lăsată să evolueze, în mod natural, fără tratament, un timp mai îndelungat, animalele necăpătând nici o imunitate când evoluţia boalei a fost turburată prin intervenţia tratamentului.

Aceiaşi autori au mai demonstrat că diversele manifestări ale sifilisului la iepurii inoculaţi nu se produc la întâmplare în cutare sau cutare organ, ci localizarea lor este supusă unei anumite discipline condiţionată de gradul de desvoltare al accidentului primar. Când sifilomul este mic şi de scurtă durată se produc de obiceiu leziuni osoase, celelalte organe rămânând indemne. Când din contra şancărul a fost mai voluminos (inoculare mai masivă), leziunile cutanate sunt acelea care predomină. Lucrurile se petrec ca şi cum, pe de o parte, imunizarea diferitelor grupe de organe nu s'ar obţine cu aceiaşi uşurinţă, iar pe alta ca şi cum ar exista o oarecare interdependenţă imunizatoare între diferitele grupuri de ţesuturi, evoluţia infecţiunei pe unele din ele exercitând o acţiune de prezervare faţă de celelalte. Iată deci, s'a zis de către partizanii doctrinei lui Finger, fapte experimentale care învederează necesitatea respectărei erupţiunilor cutanate, desvoltarea infecţiunei în acest organ punând la adăpost alte organe.

Aceste experienţe de un interes biologic incontestabil sunt departe însă de a putea permite vre-o deducţie relativ la sifilisul uman. Este într'adevăr o prea mare deosebire între sifilisul omului şi acela al iepurelui (şi aceasta nu numai în ce priveşte receptivitatea lor naturală faţă de sifilis, dar şi a modului de a se comporta faţă de infecţiunea odată căpătată), pentru a putea conchide ceva dela un caz la altul. Chiar *Kolle*, al cărui nume este legat de cele mai importante date relativ la biologia sifilisului iepurelui, face cele mai exprese rezerve relativ la concluziunile ce s'ar putea trage, din aceste constatări, cu privire la sifilisul uman. Numai experienţe practicate la specii mai apropiate de om, şi făcând un sifilis asemănător cu acela al omului ar putea fi mai concludente în această materie. Cum însă astfel de experienţe lipsesc, suntem obligaţi să rămânem, pentru moment, pe terenul observaţiunei la om, teren mai ingrat, de sigur, decât cel experimental, dar mai apropriat pentru judecarea chestiunei care ne ocupă.

Interpretarea fenomenelor clinice ne conduc a recunoaşte că în cursul infecţiunei sifilitice la om se desvoltă în mod indiscutabil reacţiuni defensive cu tendinţă imunizatoare. Stările care rezultă îşi găsesc expresiunea lor în două fenomene: pe de o parte în starea refractară pe care bolnavul o capătă repede faţă de o nouă inoculare de germeni străini, iar pe de altă parte printr'un fenomen curios de stări succesive de *imunităţi temporare*, faţă de proprii săi spirocheţi (germeni endogeni), care imprimă boalei caracterul său întrerupt, intermitent, perioade de latenţă alternând în mod natural cu altele de activitate.

Procesele imunizatoare s'ar petrece, în sifilis, după părerea generală, în piele la nivelul erupţiunilor cutanate (este probabli însă că şi alte organe participă la acest proces), din conflictul ce se produce în acest organ între paraziţi şi elementele de reacţiune ale ţesuturilor. Se mai admite că cu cât aceste erupţiuni sunt mai floride şi de mai lungă durată, cu atât procesul de imunizare ar atinge un mai mare grad de desvoltare.

Studiul mai de aproape al acestui fenomen ne arată că imunitatea ce se desvoltă în cursul sifilisului uman nu este *generală*, cu alte cuvinte ea nu devine la nici un moment o proprietate «*totius corporis*», ci păstrează caracterele unei imunităţi regionale, limitată numai la anumite grupe de ţesuturi sau de organe din corpul nostru, şi încă nici în acestea nu devine *absolută*, căci se lasă a fi înfrântă în împrejurările despre care vom vorbi îndată. Alte organe, din contră, cum ar fi de ex. ganglionii limfatici, splina, măduva oaselor şi testiculul, — pentru a nu cita de cât pe acelea despre care avem cunoştinţe certe până acum, — pare că rămân în afară de influenţa procesului imunizator, sau nu sunt influenţate de cât într'o măsură minimă, căci ele permit, chiar în cursul perioadelor de latenţă, vieţuirea paraziţilor în sânul lor, constituind nişte adevărate *centre de rezervă* ale infecţiunei. După Steiner sistemul nervos ar fi şi el unul din organele ce se imunizează mai slab în sifilis.

Ceva mai mult, ceeace contrabalansează în sifilis sforţările imunizatoare ale organismului, şi le face chiar cu timpul inoperante, este faptul că spirocheţii retraşi în centrele de rezistenţă, despre care am vorbit, se acomodează încetul cu încetul noilor condiţiuni umorale create, sfârşind prin a se imuniza, ca să zicem astfel, contra propriilor lor anticorpi. In felul acesta se creează exemplare mai rezistente, capabile de a intra din nou în activitate şi a înfrânge imunitatea relativă ce organismul căpătase şi care îl apărase până în acest moment.

Acest mod de a vedea este singurul care ne-ar putea permite să înţelegem fenomenul paradoxal, care nu-şi găseşte analogie în multe infecţiuni, anume ca organismul sifiliticului rămâne sensibil faţă de proprii săi spirocheţi (dovadă posibilitatea nesfârşitelor recidive), pe câtă vreme el devine repede refractar faţă de spirocheţii exogeni, reinoculările ne mai fiind posibile de cât în mod excepţional. Ca şi în sifilisul experimental al iepurelui omul se imunizează în contra spirocheţilor din afară, dar organismul uman se comportă în mod cu totul deosebit de cât cel al iepurelui faţă de paraziţii endogeni, imunitatea naturală. cât şi cea căpătată a acestui animal, faţă de sifilis, fiind de o calitate mult superioară aceleia a omului. Acest fapt nu trebue nici odată pierdut din vedere atunci când se caută a se face apropieri între sifilisul experimental al iepurelui şi cel uman.

Concluziunea care se degajează din cele expuse este că în cursul infecţiunii sifilitice, la om, *se desvoltă în mod cert procese naturale de apărare, dar starea de imunizare ce rezultă din ele este departe de a constitui un factor de ocrotire eficace al organismului taţă de spirocheţii endogeni, pe care prin urmare am putea practicamente conta, în ce priveşte stingerea infecţiunei.* Acest lucru se însărcinează, de altfel, să-l dovedească cu prisosinţă soarta imensei majorităţi a sifiliticilor netrataţi, sau insuficient trataţi, după cum vom vedca îndată. Aşa stând lucrurile, rămânând pe terenul practic, ne putem cu drept cuvânt întreba: avem noi oare dreptul, aşa cum pretinde Finger şi alţii, ca pentru motivul de a nu contraria jocul unui proces atât de aleatoriu şi atât de neperfect, ca acela al imunizărei active în sifilis, să neglijem a întrebuinţa la timp şi la maximul de activitate admirabilele mijloace ce posedăm în terapia specifică, pentru distrugerea germenilor acestei infecţiuni?

Răspunsul la această chestiune nu poate prezenta, credem, nici o ezitare. El decurge de altfel nu numai din logica raţionamentului, ci, după cum vom vedea îndată, mai presus de toate, din observaţia imparţială a faptelor.

După cum am mai spus deja, Finger şi

partizanii săi invoacă în sprijinul părerei lor faptul că în societăţile civilizate, sifilisul şi-ar fi pierdut cu timpul caracterul său de odinioară, manifestările cutanate şi osoase devenind din ce în ce mai rare, pe măsură ce sifilisul nervos şi aortic capătă o frecvenţă neobişnuită. Din contră la popoarele cu cultură mai înapoiată, la care sifilisul rămâne practicamente netratat, infecţiunea şi-a păstrat caracterul său iniţial, sifilisul nervos fiind aproape necunoscut. Ar exista deci un factor perturbator *legat de civilizaţie,* care modifică evoluţia sifilisului, şi acest factor perturbator n'ar putea să fie, după dânşii, altul de cât tratamentul prea activ al sifilisului.

Acest mod de a vedea constitue după părerea noastră o profundă eroare de interpretare.

Inainte de toate, o temă atât de delicată ca aceea a acţiunei îndepărtate a tratamentului specific nu trebue judecată luându-se drept bază aspectul patologic al sifilisului în medii aşa de disparate, ca acel al popoarelor civilizate şi primitive, uude factori etiologici atât de diverşi pot interveni, ci, judecarea acestei chestiuni trebue să reiasă din confruntarea unor elemente perfect comparabile între ele, cum ar fi, de ex., două categorii de indivizi, unii trataţi, iar alţii nu, aparţinând unei colectivităţi trăind în aceleaşi condiţiuni de viaţă. Or, documentele de această natură, departe de a demonstra vre-o acţiune vătămătoare îndepărtată din partea tratamentului, stabilesc din contra, cu toată evidenţa, acţiunea preventivă pe care tratamentul specific, bine aplicat, o exercită faţă de sifilisul nervos.

Matauschek şi Pilcz, urmărind timp de 30 de ani soarta a 4134 ofiţeri Austriaci atinşi de sifilis, au constatat că cei netrataţi, sau trataţi numai cu o singură cură au devenit paralitici generali în proporţie de 23% şi tabetici în proporţie de 11,9%, pe când la cei trataţi îndelungat această proporţie n'a fost decât de 3,9% pentru paralizie generală şi de 2,7% pentru tabes.

Statistici asemănătoare au mai fost publicate şi de alţi sifiligrafi, printre care citâm pe *Schuster, Dinkler, Eulenburg* şi *Pette.*

O contra-probă nu mai puţin elocventă, relativ la acţiunea preventivă a tratamentului, mai reiese şi din studiul anamnezei bolnavilor atinşi de sifilis nervos, care ne arată că un mare număr dintr'înşii n'au fost supuşi nici unui tratament antisifilitic, —(boala desvoltându-se adesea ca o consecinţă îndepărtată a unui sifilis ignorat), — sau n'au urmat decât un tratament derizoriu. — După *Junius şi Arndt* procentul paraliticilor generali indemni de orice tratament antisifilitic ar fi de 56,4%, după *Pette* de 68,2%, iar după *Kerim* de 80,5%. Pentru tabetici această proporţie ar fi, după *Neisser* de 57%, după *Lowirsky* de 59,3%, după *Zehlin* de 62%, după *Petter* de 65,2%, iar după *Eulenburg* de 87,2%.

In faţa acestor fapte ne putem întreba: ce mai putem crede despre aşa zisul rol favorizat pe care tratamentul l'ar juca în desvoltarea sifilisului nervos, când mai mult decât jumătatea bolnavilor atinşi de asemenea manifestări n'au făcut nici odată cunoştinţă cu dânsul? Şi mai departe, pentru ce imunitatea, care, la aceşti bolnavi netrataţi n'a fost căutşi de puţin turburată în desvoltarea sa, nu şi-a exercitat acea acţiune ocrotitoare pe care Finger pune atâta bază.

Faptele vorbesc, credem, în deajuns prin ele însăşi pentru a mai insista.

Dacă într'adevăr fizionomia generală a sifilisului s'a schimbat în cursul timpului la popoarele civilizate, manifestările nervoase devenind mai frecvente, este mai bine să recunoaştem că explicaţia fenomenului ne scapă. In nici un caz ea nu poate fi aceia pe care o invoacă Finger.

Un lucru de care nu se ţine seamă în deajuns atunci când se opune sifilisul popoarelor culte acelui al popoarelor primitive, este felul de viaţă al acestora din urmă lipsit de o cerebralitate intensă şi la adăpost de toate cauzele de surmenaj nervos, de traumatism nervos am putea zice, inerente vieţei civilizate. Toate aceste condiţiuni se găsesc, din contra, realizate în cel mai mare grad în mediul nostru şi constituesc după părerea noastră, împreună cu absenţa sau insuficienţa tratamentului, factorii predispozanţi de căpetenie pentru sifilisul nervos. Suntem de altfel departe de a crede că factorii citaţi cu toată importanţa lor ar putea explica totul în această materie. Problema patogeniei sifilisului nervos este mult mai complexă şi comportă de sigur şi alţi factori necunoscuţi.

De curând, *Sezary* a emis o teorie seducătoare pentru a explica frecvenţa mai mare a sifilisului nervos la popoarele civilizate decât la cele primitive. După dânsul, la popoarele civilizate sifilisul fiind mai vechi şi mai răspândit, prin infecţiunea succesivă a mai multor generaţiuni, s'ar fi creat la un mare număr de indivizi o stare de imunizare hereditară relativă, care, dacă nu merge până a împiedeca contractarea boalei, imprimă totuşi primelor sale manifestări un caracter mai atenuat sau chiar frust. Din această cauză, organismul acestor bolnavi, şi în special sistemul lor nervos, fiind privat de imunizarea activă ce însoţeşte de obicei erupţiile floride, s'ar găsi în stare de inferioritate şi ar cădea mai uşor pradă redeşteptărilor tardive ale infecţiunei.

Această hipoteză nu e în contrazicere cu faptele de observaţie. Numeroşi sifiligrafi au insistat de mult asupra faptului că sifilisul nervos se desvoltă mai des la acei bolnavi la care infecţia a prezentat în primele sale faze un caracter mai şters, evoluând cu un minimum de simptome şi trecând chiar de multe ori neobservată. Aceasta ne permite să înţelegem faptul arătat mai sus, anume marele procent de sifilis ignorat la paralitici şi tabetici.

Concepţiunea lui Sezary departe de a pleda contra unui tratament activ, justifică din contra oportunitatea sa, căci pentru aceşti bolnavi cu imunitate *activă* deficientă, salvarea nu poate exista decât în tratamentul infecţiunei.

Acest tratament pentru a da însă roadele aşteptate, cu privire la prevenirea sifilisului nervos, trebue să fie aplicat la maximul său de intensitate chiar dela începutul infecţiunei, pe cât se poate în faza sero-negativă, şi continuat în mod metodic şi perseverent până ce vom fi căpătat convingerea deplină de sterilizare a organismului. *Numai procedând în felul acesta putem pretinde a realiza stingerea infecţiunei pe cale pur chimioterapică, fără a mai avea să ne preocupăm de mijloacele naturale ale organismului.* Un tratament insuficient, din contra, nu numai că nu conduce la vindecare, dar, perturbând evoluţia naturală a boalei şi a proceselor imunizatoare ce decurg dintr'însa, provoacă o adevărată sensibilizare a organismului, care, pe de o parte privat de mijloacele sale naturale de protecţiune, iar pe de altă parte insuficient apărat de tratament, devine o pradă mai uşoară pentru germenii boalei.

Aşa se pot explica unele manifestări precoce, ce se produc din partea sistemului nervos, la bolnavii insuficient trataţi (neuro-recidivele), şi de sigur un mecanism patogenic similar stă şi la baza manifestărilor patologice mai tardive ale acestui sistem (sifilisul nervos propriu zis). Aceste fapte nu numai că nu constituesc un argument în contra tratamentului intensiv dela început, aşa cum vrea Finger dar confirmă din contra necesitatea sa, căci atari de manifestaţiuni nu se produc decât la bolnavii trataţi insuficient şi timid, iar în ce priveşte neurorecidivele, ele dispar cu cea mai mare uşurinţă atunci când tratamentul este reluat şi aplicat cu energia necesară.

Aceasta este ce ne-a arătat, independent de orice preocupare doctrinară, experienţă şi observaţiunea noastră sifiligrafică de de peste 25 ani. Răsfoind cazierele bolnavilor îngrijiţi de noi, în acest răstimp, cu cât trece vremea, cu atât se întăreşte în spiritul nostru, încrederea în acţiunea preventivă pe care tratamentul antisifilitic, *bine condus,* o exercită faţă de sifilisul nervos şi de terţiarism în general. Excluzând din marele nostru material toate acele cazuri în care tratamentul a fost insuficient, eât şi cazurile pierdute din vedere, nu reţinem pentru judecata chestiunei care ne ocupă, decât un număr de 43 de bolnavi care au urmat cu fidelitate tratamentul şi pe care i-am putut urmări de aproape timp îndelungat. O bună parte dintre dânşii au fost trataţi exclusiv cu mercur, iar restul aparţinând unor serii mai noi au fost supuşi tratamentelor combinate mercuro-neosalvarsanice.

Ei bine, relativ la aceşti bolnavi putem spune astăzi acest cuvânt de încurajare, că suntem încă în aşteptarea unui caz de terţiarism, deşi majoritatea dintre dânşii au îndărătul lor o observaţie de 15—25 ani. Mulţi au putut desfăşura, fără nici un prejudiciu, o activitate profesională şi socială din cele mai intense, iar cei cari s'au căsătorit au procreat o descendenţă sănătoasă.

MITIGAL

PENTRU TRATAMENTUL INFAILIBIL AL SCABIEI

Are un efect puternic anti-parazitar şi antipruriginos, într'o serie întreagă de Dermatoze

In comerţ: Flacoane cu 75 şi cu 150 gr.

AMBALAJ ORIGINAL „BAYER"

HELMITOL

Antiseptic şi analgezic urinar

cu acţiunea formaldehidei întărită şi prelungită

Susceptibil de a produce efecte desinfectante rapide chiar în urinele alcaline

DOZE: 2 tablete (1 gr.) de trei ori pe zi (maximum 4—5 gr.) dizolvat într'un pahar cu apă rece zaharată.

IN COMERŢ: tuburi cu 20 tablete a 0,5 gr.

Ambalaj original „BAYER"

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA — STUDERUS" & Co. Bucureşti, Str. Zorilor, 2/II
Telefon 33/51

Contra CYSTITEI

Hexal

J.D. RIEDEL A.G. BERLIN

In tratamentul BLENORAGIEI

Gonosan

Superioritatea Hexalului contra Blenoragiei constă în efectul lui sigur de desinfectare şi de astringere

O. P.: Tub cu 20 tablete à 0.5 g.

Gonosan medicament de luat intern: Alină şi opreşte imediat secreţiunea, desinfectant puternic.

Reprezentanţa: Samuel Löbl & fiu, Bucureşti, B-dul Maria 30.
Reprezentanţa: Walter Roth, Sighişoara (Transilvania) România.

INDICAŢIUNI
Impotenţa funcţională spermatoree, Ejaculaţie precoce, etc.

IOHISTRIN
CHINOIN
MASC. ŞI FEM. INJ. ŞI TABL.
CONŢINUT:
Metilarseniat de johimbin
Metilarseniat de strichnină
Metilarseniat de calciu
Hormon masc. sau fem.
DOSAJ: 1—6 tablete pe zi sau în injecţii o fiolă la două zile

IN: Astm bronchial, ulcer piloric, spasm piloric, coleliteză, hipertonie, arterioscleroză

TROPARIN

CHINOIN

NOVATROPIN + PAPAVRIN — identic cu Atropin dar de 50 de ori mai puţin toxic Acţiunea NOVATROPIN
IN COMERŢ: în injecţii şi tabl. DOSAJUL: De 3 ori pe zi 1 — 2 tablete sau ½, — 1 cmc. subcutanat

CALCIVEN
CHINOIN
INJECŢII
DE ADMINISTRAT INTRAVENOS
INDICAŢIUNILE CLORURULUI DE CALCIU
CONŢINUT:
CLORUR DE CALCIU, ETILENDIAMIN

Eşantioane şi literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanţa Generală în România: **FREDERICH SPODHEIM,**
BUCUREŞTI, BULEVARDUL ELISABETA No. 12

OPOTERAPIA ORHITICĂ

de Profesor Dr. C. I. PARHON

Cele ce am spus despre organoterapia ovariană ne pot conduce în studiul celei orhitice.

Şi aici vom recurge la substanţele lipoide întrebuinţând preparatele lipoide în aceleaşi doze şi cu acelaş mod de administrare.

Rămâne să vorbim despre indicaţiunile opoterapiei orhitice.

O primă indicaţiune o găsim la castraţi şi *în insuficienţa testiculară* (sau diastematică) *prepuberală, în stările zise de eunuchoidism* în cari pubertatea nu se desvoltă, faţa rămâne glabră, vocea ascuţită, se observă depunerea de ţesut adipos, creşterea exagerată în lungime, în special pe contul membrelor inferioare, etc.

De asemeni *în insuficienţa orhitică a adulţilor* care se poate traduce, uneori, printr'o tendinţă la îngrăşare şi în special printr'o scădere a potenţei virile şi a instinctului sexual.

O stare de insuficienţă orhitică, primitivă sau secundară, o găsim în diferitele cazuri de *infantilism, infantilism regresiv*, cu alte cuvinte apărut după starea adultă, ultimul fiind identic cu unele cazuri denumite *gerodermie*, sau diagnosticate sub numele de *sindrome pluriglandulare.*

Organoterapia orhitică e indicată deasemeni în stările de *senilitate* concepută ca o *bătrâneţe patologică şi anticipată.* Deasemeni şi *în bătrâneţea normală.*

Cercetările experimentale ale lui Steinach, Voronoff, Sand, au arătat efectele remarcabile ce se pot obţine la animalele bătrâne, graţie legăturei conductelor seminale şi mai cu seamă graţie transplantărilor testiculare.

Cu ultima metodă s'a putut obţine la câni bătrâni printre alte numeroase semne de întinerire aparitiunea unei noi dentiţiuni.

Observaţiunile făcute pe om de Steinach şi Lichtenstern, Voronoff, Dartigues, Thorek, Parhon şi Kahane, fie cu ajutorul legăturei cordonului, fie cu ajutorul transplantatelor testiculare confirmă rezultatele experimentaţiei. S'a observat într'adevăr creşterea capacităţei de muncă, a forţei musculare, scăderea presiunei sanguine, dispariţia ipercolesterinemiei, revenirea potenţei sexuale, etc.

Şi cu unele procedee fizioterapice (diatermia) s'au putut obţine rezultate satisfăcătoare.

Dar cu siguranţă opoterapiei trebue să-i revină un rol esenţial în tratamentul senilităţiei şi bătrâneţei.

Contra acesteia de altfel Brown-Séquard încercă pe el însuşi opoterapia orhitică cu succesul bine cunoscut, succes în care, ori ce s'ar fi spus, sugestia nu pare să fi fost singurul factor hotărâtor.

Testiculele ca şi ovarele fiind glandele ce determină închiderea procesului de creştere, pe seama cartilagiului de conjucţie, organoterapia orhitică este de asemeni indicată în *gigantism*, în care acest tratament a şi fost utilizat cu succes de către Dor Menziols, Maisonave.

Graţie antagonismului hipofisogenital tratamentul orhitic este de asemeni indicat în *acromegalie*, sindrom considerat de Brissaud şi Meige ca de aceiaşi natură cu gigantismul dar care apare după terminarea creşterei în lungime.

O altă indicaţie o găsim în tratamentul unor cazuri de *obezitate masculină* ce pot fi în raport patogenetic cu o insuficienţă endorhitică.

Pentru aceleaşi motive tratamentul de care vorbim poate fi utilizat în unele turburări nervoase, la bărbaţi ce se apropie sau cari au trecut vârsta de cincizeci de ani şi cari prezintă o stare de depresiune, de tristeţă, de nelinişte şi oboseală repede, stare ce a fost considerată de unii autori ca Bomborda, Mendel, ca un fel de menopauză sau vârsta critică virilă.

Tot astfel în unele cazuri de *neurastenie*, cunoscută fiind acţiunea energetică a testiculelor.

Brown-Sequard insistase asupra bunelor rezultate obţinute cu tratamentul orhitic în unele cazuri de *constipaţie*, fapt pe care l'am putut confirma. Această acţiune trebuie apropiată de efectele salutarii obţinute în unele cazuri de constipaţie la femee, cu organoterapia ovariană.

De asemeni după cum ultimul tratament e indicat în *cloroza femenină*, cel orhitic poate da rezultate bune în cazurile de *cloroză masculină* şi în acest ordin de idei amintim paliditatea castraţilor sau eunucilor care nu e fără oare care analogie cu paliditatea şi veştejirea crestei cocoşilor castraţi.

Unii autori au crezut chiar a putea recomanda tratamentul orhitic în cloroza fetelor, dar evident asupra acestui punct trebue să facem toate rezervele.

Pe baza antogonismului tirogenital tratamentul orhitic apare indicat şi în *sindromul lui Basedow* în care cel ovarian — la femeie — 'şi-a făcut probele.

Dar din acest punct de vedere chestiunea e prea puţin studiată.

Savini a recomandat opoterapia orhitică şi în cazurile de *tahicardie paroxistică* la bărbaţi.

Acelaş tratament a fost recomandat în *boala lui Parkinson*a bătrânilor şi Chantemesse susţine a fi obţinut rezultate din cele mai bune.

Ipertensiunea arterială şi arterioscleroza constituesc alte indicaţiuni ale opoterapiei orhitice. Testiculul e clasat de Livon printre glandele ipotensive şi am menţionat mai sus scăderea tensiunei arteriale printre efectele obţinute în urma trasplantărei testiculelor. Pe de altă altă parte raporturile ipertensiunei arteriale cu arterioscleroza sunt bine cunoscute.

In fine nu vom uita o altă indicaţie în *tabes dorsalis.*

Azi când etiologia sifilitică a numitei boale nn mai lasă nici o îndoială, ar putea părea surprinzător să vorbim despre un tratament opoterapic în tabes.

O atare surprindere nu ar putea-o avea însă de cât cei cari nu şi-au apropriat încă noţiunile de teren şi de constituţie şi importanţa lor în patologie.

Deja Brown-Sequard şi contemporanii săi au arătat efectele satisfăcătoare obţinute cu opoterapia testiculară în tabes şi dacă a fost o exagerare să se vorbească de vindecări, abandonarea tratamentului a fost o altă exagerare.

Richard Stern a demonstrat rolul ce revine insuficienţei orhitice în predispoziţia la tabes care se desvoltă mai cu seamă la indivizi relativ înalţi, subţiri, cu sistemul pilos puţin abundent, cu alte cuvinte la cei prezentând constituţia zisă astenică sau mai bine încă ipoplazică.

Vom asocia deci pe viitor tratamentul orhitic celui specific în numeroase cazuri de tabes dorsal.

In ce priveşte preparatele de testicul cărora trebue să ne adresăm, cred că e recomandabil să recurgem şi aci la extractele ce conţin lipoidele testicului. Cu aceste extracte am putut observa experimental împreună cu Dumitrescu, Nissipescu şi Dan că ţesutul erectil se desvoltă mai repede la animalele tinere normale şi regresiunea lui e împiedecată la cele castrate.

Substanţele lipoide se găsesc abundente în glanda interstiţială a testiculelor căreia numeroşi autori îi atribue rolul testiculului în ceea ce priveşte acţiunea asupra restului organismului, iar la copii unde caracterele sexuale secundare lipsesc lipoizii din glanda interstiţială sânt de asemeni absenţi. Aceiaşi constatare am putut'o face cu Ţupa într'un caz de infantilism.

Ca şi pentru ovar putem întrebuinţa tratamentul cu lipoizi orhitici în injecţii zilnice sau la 2 zile, sau sub forma de pilule.

Vom recurge de preferinţă la emulsiile apoase, cele în oleiuri fiind mai greu rezorbibile. Putem de asemeni alterna injecţiunile cu pilulele.

Preparatul de care mă servesc[1]) conţine 2 centigrame de lipoizi orhitici pentru o fiolă sau pentru o pilulă. Sub ultima formă administrez 4 pe zi în termen mediu.

Durata tratamentului e variabilă. In cazurile de eunuchoidism sau insuficienţă orhitică însemnată, el va trebui continuat foarte mult timp, în tot cazul timp de mai multe luni.

Este evident că tratamentul orhitic va putea fi asociat cu succes şi cu alte produse opoterapice. O astfel de asociaţiune spre exemplu e aceea cu timusul. Există strânse raporturi între glandele genitale şi funcţiunile sexuale în genere şi timus. Exact vorbind se pare că această din urmă glandă dă organismului materialul nucleinic necesar pentru spermatogeneză, proliferarea mucoasei uterine premenstruale şi gravidice. Tratamentul tumorhitic pare a favoriza deci mai mult încă vindecarea insuficienţei orhitice de cât acel orhitic singur. Tot astfel asociaţiunea aceasta e indicată în tratamentul bătrâneţei. Alte ori putem asocia opoterapia orhitică cu cea ipofisară, tiroidiană, etc.

---

1) «Liporhitina».

Noi achiziţii în medicina internă

de Docent Dr. I. PITICARIU

II. Stomacul

1. Este instructiv studiul chimismului prin histamină făcut de *Gilbert, Benard* şi *Bouthier*. Histamina este produsă din histidină prin decarboxilaţie şi prezintă proprietăţi energice în domeniul circulaţiei. *Substanţa aceasta provoacă vasodilataţie periferică, hipotensiune, tachicardie şi augmentează secreţiunea mucoasei gastrice.* Proprietatea aceasta este utilizată de *Carnot* şi *Liebert* în studiul chimismului gastric, studiu care are marele avantagiu de a putea face toate explorările necesare pe sucul gastric renunţând la prânzul de probă.

Printr'o injecţie subcutanată de 0.001 gr. histamină obţinem fără prânz de probă suc gastric abondent, pur şi uşor de analizat. Pe calea aceasta obţinem o aciditate cu mult mai puternică şi în stare aproape liberă.

Histamina mai poate fi utilizată şi ca excitant al secreţiunei gastrice în numeroase procese hipopeptice.

După acciaşi metodă putem studia mult mai uşor şi citologia stomacală. Timp de 10 minute după o injecţiune cu 1 miligr. de histamină începe o secreţiune stomacală abondentă, care ţine 1—1½ ore. Această substanţă pune mai mult în evidenţă hiper —, hipo — sau anaciditatea gastrică în diferite procese patologice.

2. *Proteinoterapia în tratamentul ulcerului stomacal* contribue la dispariţia spasmului muschilor netezi. Alegerea substanţei proteice rămâne fără importanţă. Proteinoterapia n'are nici un efect asupra hemoragiilor, a leziunilor ulceroase şi a activităţii stomacale. Din cauza aceasta la tratamentul cu proteine a ulcerului gastric se va asocia tratamentul clasic dietetic şi medicamente de neutralizare şi de înfrânare a secreţiunei.

3. *Rolul turburărilor digestive în anemia pernicioasă constitue în fazele mai recente de cercetări inovaţiuni demne de atenţiunea noastră.*

Diareele profuse şi atrofia mucoasei linguale sau stomacale au atras încă de multă vreme atenţiunea autorilor ca d. ex. *Biermer* şi *Fenwick*. *Rüneberg* şi *Schaumann* din Finlanda au arătat legătura strânsă dintre frecvenţa botriocefalului lat şi anemia pernicioasă. Un alt vierme intestinal, care provoacă anemia pernicioasă este şi anchilostomul duodenol.

Seyderhelm a extras din botriocefal şi alţi viermi intestinali o substanţă numită *botriocefalină*, susceptibilă de a provoca la iepuri în injecţiuni intravenoase anemie pernicioasă.

Aceste constatări făcute într'o serie mai mare de cazuri de anemii pernicioase simptomatice au dat de gândit, dacă toxinele specifice anemiei pernicioase nu se elaborează de asemenea în intestin. *Faber* a semnalat pentru întâia oară coincidenţa apariţiei anemiei pernicioase acompaniate de stricturi ale intestinului subţire sau ale regiunei ileo-cecale. In conformitate cu aceste descoperiri ştim, că stricturile intestinului subţire le putem recunoaşte şi după starea hematologică cu caractere de anemie pernicioasă a bolnavului, adică de hiperchromemie, macro —, micro — şi anisocitoză şi apoi hematoblaşti.

Achilia gastrică este acompaniată de cele mai multe ori de anemie pernicioasă. Achilia premerge după toate probabilităţile anemiei. Dispunem în această privinţă de un caz foarte demonstrativ observat de *Weinberg:* Un bolnav de 42 ani văzut la 1907 cu turburări gastrice suferea de stomatită şi achilie gastrică. Formula hematologică era normală. Bolnavul fu revăzut la 1915, când s'a constatat persistenţa achiliei, de data aceasta însă formula hematologică era tipică de anemie pernicioasă. *Hartmann* a observat apariţia unei anemii pernicioase după o gastrectomie. *Sprue* (aftele tropice) afecţiune gastrointestinală cu stomatită şi glosită şi provocată prin insuficienţa dedublării grăsimilor este acompaniată de asemenea de anemie pernicioasă. Insuficienţa biliară cu scleroza pancreatică este deasemenea adese însoţită de anemie pernicioasă. Este incontestabil adevărat că toate aceste afecţiuni ale tubului digestiv le putem găsi şi fără anemie pernicioasă precum putem întâlni anemia pernicioasă fără deranjări ale tubului intestinal.

Din aceste numeroase constatări putem trage concluziunea, că un factor important pentru apariţia multor forme de anemie pernicioasă este constituit de turburările gastro-intestinale. Cu toate acestea să nu pierdem din vedere, că patogenia turburărilor intestinale nu poate cuprinde totalitatea cazurilor de anemie pernicioasă ca d. ex. anemia pernicioasă la gravide, la malarici, sifilitici, cancerоşi, etc.

Pentru cazurile de anemie pernicioasă de origine gastro-intestinală dispunem astăzi de numeroase măsuri terapeutice, carau în vedere acest punct de plecare al boalei.

Faber a introdus d. ex. *kefirul* ca antiferment intestinal în tratamentul anemiei pernicioase şi în urmă injecţiile de lapte ca mijloc desensibilizator contra proteinelor resorbite din conţinutul intestinal. *Lichtwitz* a introdus cărbunele ca mijloc de absorbţie a diverselor substanţe toxice din intestin.

Horst a aplicat cel dintâiu acidul clorhidric ca mijloc de combatere a achiliei gastrice. *Autovaccinurile* cu germeni din cavităţile bucale, dentare şi materiile fecale au fost utilizate în timpul mai recent ca mijloc de imunizare contra anemiei pernicioase.

Syederhelm şi Wolf preconizează utilizarea bacteriofagului lui *d'Herelle*, obţinut din filtratele florei intestinale a celor bolnavi de anemie pernicioasă. O măsură terapeutică logică şi desigur şi inofensivă pentru toate eventualităţile constitue lavajele duodenale cu soluţii clorurate şi sulfatate, sodice după *Bötner* şi *Werner*.

III. Ficatul

Din achiziţiile noi asupra maladiilor de ficat am menţionat numeroase chestiuni în lucrările mele. «Aplicaţiunea tubajului duodenal în clinică» din Rev. ştiinţelor din 1927 şi Contribuţiuni la studiul sistemului celular reticulo-endotelial sau macrofag în Clujul Medical din 1926.

In acest loc ţin să reamintesc numai câteva cuvinte despre *cholecistografie*, care a devenit în urma cercetărilor lui *Graham* un mijloc preţios de explorаţie a vesiculei biliare normale şi patologice.

Acest autor a arătat că tetra-iodo-phenol-phtaleina luată pe cale bucală sau diluată cu apă distilată şi administrată cu precauţiune în injecţiuni intra-venoase se elimină în cea mai mare parte prin bilă şi produce opacitatea vesicei biliare, care nu poate fi pătrunsă de razele X.

Deşi tetra-iodo-phenolphtaleina se prezintă şi în bila din canalele biliare totuş acestea nu apar opace în razele X, de oarece numai o concentraţie mult mai mare a acestei substanţe, precum o putem găsi numai în bila din vesicula biliară, poate produce opacitate. Şi din acest fapt atât de important putem trage concluziuni sigure asupra acţiunei de concentrare biliară a vezicei hepatice.

Technica: Vom injecta 2—5 gr. de tetra-iodo-phenolphtaleină riguros intravenos sau pe cale bucală. Bolnavul va fi tot timpul cu stomacul gol până se va fi făcut radiografia. Radiografia se va face în ora a X-a după injecţie.

Cu ajutorul acestui examen putem constata că 1. vezicula biliară este normală, dacă umbra este netă şi bine desenată sau cu leziuni minimale ca de ex. în cholecistita uşoară.

2. Umbra este puţin netă în caz când pereţii veziculei sunt serios lezaţi.

In acest caz puterea de concentraţie a veziculei este turburată, tetra-iodo-phenolphtaleina este diluată, deci opacitatea nu se poate evidenţia.

3. Absenţa imaginei veziculare indică: *a)* obstrucţia canalului cistic, *b)* vezicula plină cu calculi, *c)* vezicula greu lezată şi cu funcţiune turburată.

IV. Splina

1. *Indepărtarea splinei* pe cale chirurgicală în diferite maladii fiind de mare importanţă practică şi devenind de noţiunc curentă este foarte necesar de precizat şi de ştiut indicaţiunile şi contraindicaţiunile medicale ale splenectomiei:

Splenectomia este *indicată* în 1) Anemia pernicioasă şi hiperregenerativă, 2) Icterul hemolitic cu hepato-splenomegalie, 3) Cirhoza bronzată sau hiperchromică. 4) Splenomegalia tip Gaucher. 5) In general în splenomegaliile cu leucopenie sau hipomieloză ca de exemplu în primele stadii ale maladiei lui *Banti*, splenomegaliile paludice, Kala-Azar. 6) In tumorele benigne ale splinei de exemplu kistul hidatic. 7) In

trombocitopenie sau hemogenia esenţială şi în general în purpura hemoragică.

Contraindicaţiuni. Splenectomia este interzis să se facă în 1) Policitemie sau Eritremia Vaquez. 2) Anemia pernicioasă aplastică. 3) Leucemii şi stări subleucemice şi 4) în toate splenomegaliile cu polinucleoză.

După splenectomie apar reacţiuni tipice sanghine cari se caracterizează prin 1) Eritrocitoză. 2) Apariţia de eritroblaşti. 3) Augmentarea numărului hematoblaştilor. 4) Leucocitoză imediată cu 5) Leucocitoză, monomieloză şi eosinofilie tardivă şi în fine, creşte coagulabilitatea sanghină.

2. Nu mai puţin importante sunt *studiile apărute asupra rolului splinei în nutriţiune şi creştere.*

Malpigi, Dupuytren şi apoi *Ch. Richet* au constatat prin experienţe pe animal, că animalele splenectomizate sau cu ligatura pedunculului splenic au poftă mare de mâncare. In caz, când aceste animale nu dispun de un plus de alimentaţie, termină cu moartea. Animalele splenectomizate trebue să consume mai mult pentru a-şi menţine greutatea.

Cauza apariţiei acestui fenomen curios rezidă în faptul, că pulpa splenică îndeplineşte o funcţiune glicolitică, proteolitică, fabrică cholesterina, contribue la metabolismul fierului, sulfului şi joacă un rol important în procesele hemolitice.

Prin splenectomie sau deratizare prin iradieri cu Röntgen dispar aceste funcţiuni, ceeace condiţionează o diminuare în asimilarea substanţelor menţionate.

Pe calea aceasta s'ar putea explica infantilismul cât şi evoluţia tardivă la indivizii atinşi de afecţiuni splenice în copilărie ca de exemplu cei impaludaţi, fenomen care se observă la noi, în regiunile paludice.

In chestiunea Apendicitei

de Dr. AUREL DRAGOŞ
Assistant étranger de la Clinique Chirurgicale A du Prof. Leriche, Strasbourg.

Iată într'adevăr un subiect care a făcut să curgă râuri de cerneală în toate ţările, la noi, la toate congresele fie de medicină, fie de chirurgie. Problema tratamentului acestei maladii constitue bine înţeles punctul de discuţie între medici şi chirurgi, cu toate că pare definitiv tranşată în favoarea chirurgilor.

Apendicita şi-a avut epoca ei medicală exclusivă până la celebrul internist Dieulafoy, sunt aproape 25 ani, care a recunoscut şi a emis celebrul aforism «nu există tratament medical în apendicită». De la el, încet încet, aforismul se încetăţeneşte, ca să zic astfel, în toate ţările rămânând, să se mai discute când şi cum trebuie să se intervină, chestiune care a împărţit în urmă pe chirurgi în «intervenţionişti la cald şi la rece». Şi aici încă o cuziozitate, şeful intervenţioniştilor la cald, devine un internist şi invers un chirurg pentru la rece. Şi astăzi când chestiunea a ajuns aici, când cucerirea maladiei de către chirurgi pare definitivă, se mai vorbeşte încă de tratamentul medical.

Pentru aşa zişii vindecaţi medicali, viaţa lor este un adevărat chin. Mâncarea dozată cu multă băgare de seamă, eliminarea din alimentaţie a atâtor alimente şi mai cu seamă a cărnii; indiferent de care, un regim sever din toate punctele de vedere, o viaţă liniştită, privată de orice distracţii sau variaţii. Vindecatul e, regulă generală aproape, slab, tegumente palide, faţă trasă, îmbătrânită, ochii stinşi, face o impresie bolnăvicioasă întotdeauna, se mişcă încet şi cu băgare de seamă. Moralul lui e destul de scăzut, cu atât mai mult cu cât, convins că trebuie să asculte pe medic, de frică să nu declanşeze o nouă criză, se comportă cu rigurozitate după sfaturile lui.

Veşnic criza e deasupra lui ca «sabia lui Damocles». Veşnic întrebuinţează fel de fel de medicamente, purgative, laxative, tonice generale, tonice digestive, veşnic în consultaţie cu medicul pentru cel mai mic incident. Se poate spune că din punct de vedere social, acel individ nu contează nici 20% din capacitatea de lucru obişnuită. Şi dacă e vorba de un individ ce dispune e foarte uşor, dar dacă e vorba de un individ care conta înainte de a se îmbolnăvi, pe propriile mijloace, pe propria-i energie, atunci acel individ devine un nenorocit. Această energie se reduce sau dispare în acest caz. Şi să zicem că toate acestea durează un an. Cine garantează că după un an, individul acesta poate deveni omul capabil de mai înainte.

Toate aceste inconveniente însă dispar în faţa unei simple lovituri de «bisturiu». Intrebaţi pe vindecaţii chirurgicali, examinaţi-i din punct de vedere general şi veţi găsi absolut invers de ceace vedeţi la vindecatul medical.

Problema însă nu se opreşte aici. Ea nu e rezolvată, chiar dacă se recunoaşte avantagiile enorme ale tratamentului chirurgical. Problema are o latură care nu e tranşată, cu toate că se pare că suntem într'o epocă de frumos progres din punct de vedere al medicinei. Latura aceasta destul de dureroasă de cele mai multe ori pentru bolnavi, e *lipsa de colaborare între medic şi chirurg.* Suntem într'o epocă de specializare în chiar ramurile medicinei şi chirurgiei, într'o epocă în care, maladii din punct de vedere etiologic, patogegenic, diagnostic, ţin de internist, care apoi le trece în mâna chirurgului din punct de vedere al tratamentului. Şi de aceea, nu poţi pretinde întotdeauna unui chirurg să depisteze în mod perfect simptomele din punct de vedere medical, tot aşa de bine ca un internist experimentat, care nu face decât aceasta. Odată depistată afecţiunea, tot medicul este sau poate fi chemat să pună el indicaţia operatorie. Şi atunci chirurgul va fi foarte mulţumit să lucreze pe un câmp deja cercetat cu deamănuntul, fără nici o frică, cu mult mai multă siguranţă decât în cazul când îi vine bolnavul direct la el, când e obligat să facă sforţări în afara specialităţii lui şi inerent, «errare humanum est», să greşească.

Lipsa aceasta de colaborare între medic şi chirurg există în toate părţile, nu numai la noi. Intr'o discuţie cu D-l Profesor Leriche, care recunoştea şi arăta enormele inconveniente ale acestei lipse de colaborare ce există peste tot, am avut plăcerea să-l aud lăudând frumoasa încercare a D-lui Prof. Danielopol, care a creat la Bucureşti o clinică medico-chirurgicală tocmai pentru a acoperi această lacună. D-l Prof. Leriche o recunoaşte, dacă nu unica, în tot cazul ca cea dintâi încercare, lucru de altfel foarte lăudabil pentru noi Românii cu atât mai mult cu cât e vorba de o încercare pe acest vast teren ştiinţific. Am avut ocazia de asemenea de a vedea o lipsă dureroasă de colaborare, aceea între medic şi radiolog. Intr'un oraş de provincie, cunosc un radiolog care, nu ştiu dacă a avut bucuria să vadă într'un an, 5% din bolnavii trimişi cu indicaţia «radiografia sau radioscopia cutărei regiuni sau cutărui organ.» S'ar putea spune că toate acestea costă? Costă, dar bolnavul, de cele mai multe ori plăteşte, când medicul îl convinge că e vorba de sănătatea lui.

Lipsa aceasta de colaborare are consecinţe mult mai grave în alte afecţiuni medicale cu indicaţii exprese chirurgicale chiar de la început, nu cum vin în ultima instanţă la chirurg, care de cele mai multe ori operează. Iar dacă bolnavul moare, chirurgul e de vină căci a murit în urma operaţiei şi nici decum medicul care a perzistat cu terapeutica medicală la o maladie cu indicaţia expres operatorie. Toate acestea nu ajută ci din contră, caută să împiedice progresul evident al chirurgiei. Şi cât de adevărate tinde să devină celebra frază : «*Domnilor Medici, permiteţi-ne nouă chirurgilor să vă vindecăm bolnavii*».

Apendicectomia in ziua de astăzi, faţă de mijloacele chirurgicale de cari dispunem, foarte simplă ca technică, constituie o operaţie absolut inofensivă, chiar dacă e vorba de cei 80% de «apendicofobi», cu apendici fără leziuni, cu apendici sănătoşi. Căci, *e vorba în general de un caz privilegiat în chirurgia abdominală, fiindcă avem de afăce cu un organ inutil a cărui suprimare nu comportă nici o consecinţă supărătoare* (Lecène, Leriche, Thérapeutique chirurgicale T. III p. 218). Operaţia trebuie practicată în mod sistematic precoce şi presupunând şi concursul din ce în ce mai eficace între confraţi, operaţia la cald va da foarte frumoase rezultate, cu o mortalitate excesiv de redusă, ca în operaţiile la rece. Dar se ştie foarte bine că nu toate formele de apendicită pot fi răcite cu succes şi că alături sunt forme cari fie prin poziţia din punct de vedere anatomic, fie prin natura infecţiei microbiene, sunt de aşa gravitate încât bolnavii mor în timpul tratamentului medical de «răcire».

Nu e în ităţia mea de a discuta în mod amănunţit chestiunea tratamentului, cu atât mai mult cu cât chestiunea e prea cunoscută şi pusă la punct în mod suficient.

E dorinţa de a arăta utilitatea colaborării între medic şi chirurg, cu atât mai mult cu cât : «*Orice cucerire a chirurgiei e un pas enorm spre binele omenirei*».

NOTE DE CĂLĂTORIE

Clima Coastei de Azur

Indicaţiile ei terapeutice

de Dr. S. IRIMESCU.

Călătoria de studii medicale pe litoralul francez al Mediteranei între 17 şi 24 Decembrie 1926 a fost şi o ocazie de turism dar şi o mare lecţie de fapte. Nu descopeream coasta, pe care cei mai mulţi dintre noi o cunoşteau dinainte — faima ei ne atrăsese — aşa în cât n'am avut revelaţia bruscă a farmecului ei. Veneam totuşi acolo cu dragoste, cu entuziasm, pelerini pasionaţi pentru unul din cele mai grandioase spectacole pe cari natura le poate oferi. Ne împlineam astfel o dorinţă pe care o aveam de mult, de a revedea locuri ale căror amintiri ne urmăreau şi ne încântau. Ştiam pe de altă parte că vom putea cerceta şi felul cum în cadrul acesta de feerie s'au utilizat resurse climatice unice în lume. De fapt, am redescoperit Riviera, pentrucă ori cât am fi crezut că o cunoaştem erau puncte de pe ea pe cari, cum nu eram iniţiaţi, nu le văzusem destul sau nu le văzusem de loc. Lacuna aceasta ni-a fost cu prisosinţă compensată. Medicii de pe litoral şi-au asumat cu multă prietenie sarcina de a ne conduce ca să ne atragă atenţia asupra acestor puncte şi să ne facă să înţelegem interesul lor. Intre două conferinţe ca o diversiune, urcam pe poteci înflorite către un vârf de munte, ne opream la un monument, făceam incursiuni în trecutul aşa de bogat de istorie şi de legendă al ţărmului Mediteranei.

Perioadele sonore ale marilor scriitori evocatoare pentru marile evenimente cari s'au desfăşurat dealungul unei istorii plină de fapte, descripţiile lor în care cu o artă supremă au ştiut să redea strălucirea şi splendoarea peisajelor — marea şi muntele au fost totdeauna teme de inspiraţie fecundă şi aici ele colaborează deaproape ca să desăvârşească frumuseţea cadrului — ne veneau în minte cu cadenţe care sună ca o muzică de o rară armonie şi erau cel mai bun acompaniament pentru sentimentele care năvăleau puternic în sufletele noastre.

Coasta de azur impresionează în primul rând prin lumina sa intensă. Privirea cuprinde dintr'odată — atmosfera e aşa de limpede încât e străvezie — pe zeci de kilometrii case, vile, hoteluri în care arhitecţii au pus şi artă şi fantezie de cele mai multeori cu deplin succes şi au ştiut să le facă potrivite pentru tot confortul şi când e nevoe şi pentru anumite cure, adevărate solarii în stil mare şi uneori în stil somptuos. Ele apăreau ca puncte albe presărate printre cactuşi, palmieri, mimoze în floare dealungul unui ţărm în care marea se adânceşte în golfuri sclipind în soare şi din care înaintează promontorii, cari sunt şi ele grădini superbe. Strălucirea coastei de azur e datorită în primul rând soarelui. In cele câteva zile cât a durat excursia, el nu ne-a părăsit aproape de loc. Şi n'a fost un noroc deosebit, o excepţie pe care am fi putut-o tălmăci — eram în locuri de legende şi zeii ni s'ar fi putut arăta favorabili — ca o atenţie specială. Meteorologii sunt oameni de precizie. Cum discuţii sunt deschise asupra avantajelor mării în comparaţie cu muntele — muntele şi marea care aici îşi dau mâna într'o vecinătate strânsă şi într'o perfectă armonie îşi au apărători prea exclusivişti cari ţin să le dovedească superiorităţi pe care dintr'un anumit punct de vedere le au fiecare ca compensaţie la lipsuri, nici ele prea mari, ca să le strice calităţile — s'a înregistrat ca un argument pentru coasta de azur numărul de ore cât soarele stă deasupra orizontului în cursul unui an. — La Leysin, staţie de altitudine cu drept cuvânt reputată din Elveţia, numărul total al orelor de insolaţie într'un an e de 2011 (la Davos 1790). Pe coasta de azur, soarele îşi trimite razele 2717 ore pe an. Comparaţia e în favoarea coastei de azur mai cu deosebire faţă de localităţile de pe litoralul Canalului Mânecei sau ale Oceanului Atlantic, unde soarele nu luceşte decât între 1600 şi 1700 ore pe an. Soarele are o mare atracţie. Din instinct omul se întoarce către el. Fără el viaţa n'ar fi putut fi zămislită pe pământ şi primele fiinţe au născut în adâncul mărilor. Pe coastă unde soarele luceşte atât de constant şi marea e aşa de frumoasă, viaţa se plămădeşte şi acum mai intens de cât aiurea şi omul vine ca la obârşla formaţii strămoşilor lui primitivi.

E un curent puternic care determină un aflux mare de vizitatori, chiar vara pe coastă. Localităţile de pe ţărmul canalului Mânecei sau ale Oceanului, staţiunile de altitudine sunt prea reci şi ploioase şi coasta de azur oferă mult mai mari avantaje climatice, de oarece chiar la această epocă căldura e suportabilă şi vânturile locale cari sunt permanente şi regulate, venind dinspre uscat şi dinspre mare la anumite ore, o temperează. Se aleargă deaceea către ea şi astăzi aproape în tot cursul anului cum s'a alergat în toate vremurile. S'a venit pe coastă pentru a-i folosi virtuţile tămăduitoare încă din timpuri străvechi. O clientă ilustră — clienţii ilustrii fac reputaţia unei staţiuni ca să-i ridice faima, snobism mai motivat decât multe altele — a fost soţia împăratului Galian, Cornelia Salonina, care a făcut la Nizza o cură după sfatul medicilor de la curte. Ea preceda astfel cu veacuri înainte, pe atâtea alte capete încoronate care îşi dau şi astăzi întâlnire în localităţile de pe Riviera, regi care domnesc şi regi în exil atraşi nu numai de frumuseţile naturei, dar şi de strălucirea casinourilor şi a serbărilor care şi ele sunt irezistibile. Cannes, Nizza, Cap-Martin, reamintesc în felul acesta Veneţia, aşa cum a găsit-o Candide al lui Voltaire în timpul carnavalului — aici carnavalul se prelungeşte şi e aproape continuu, depăşind limitele şi datele calendarului, — când la aceiaşi masă putea vedea nu mai puţin de şease regi şi de patru alteţe regale!

Pe coastă toate elementele sunt întrunite pentru a-i da calităţi de climă excelentă. Mediterana e un mare lac interior. Ea se agită foarte rar cu mici capricii şi valurile vin atunci să se spargă lin de mal. Munţii, — în anumite puncte ei ajung la înălţimi de 3000 metrii — fac zid contra vânturilor. Mai depărtaţi de ţărm la Hyères, ei se ridică la Menton aproape direct deasupra mării. Obstacolul pe care îl opun în acest din urmă punct e de aceea mai mare şi ca rezultat, la Menton vegetaţia e mai precoce, precedând cu 15 zile pe cea de pe restul coastei. Cultura în mare a lămâiului nu se face decât în această parte, începând dela Nizza spre apus şi ţara în care el înfloreşte aşa cum o cântă Goethe — aria din Mignon, care e o transpunere a acestor nemuritoare versuri ne suna în urechi când treceam prin aceste locuri — e în acest colţ de pământ care are splendoarea şi farmecul unui peisaj de visuri. La Hyères, munţii sunt la o distanţă destul de mare, dar localităţile cari sunt pe ţărmul direct al mării, plajele numeroase găsesc o protecţie destul de importantă în pădurile de pin, aşa de decorative cu coloritul lor de un verde întunecat. — Dante, în aceleaşi păduri de pini la Ravenna şi-a găsit inspiraţia «Paradisului» — care fac un adevărat meterez contra vânturilor.

Când atâţia factori şi de primă importanţă îşi dau concursul şi pentru frumuseţea peisajului şi pentru a asigura climei superiorităţi incontestabile nu e decât foarte firesc că cei care se simt obosiţi, slăbiţi dintr'un motiv sau altul, bolnavi deja sau pregătind o boală să vină aici ca să se refacă. Simplul fapt de observaţie al rezultatelor obţinute era un motiv suficient pentru a determina o mare putere de atracţie a ţărmului acesta bine cuvântat de zei şi de oameni. Când au venit meteorologii şi medicii ca să analizeze motivele pentru cari aceşti factori sunt aşa de preţioşi în succesul curelor de pe litoral, la observaţii empirice s'au adăogat date precise ştiinţifice. S'a notat numărul zilelor de ploaie şi s'a constatat că pe Riviera plouă mai puţin decât în multe alte părţi : 80 zile pe an. Zăpada e aşa de rară iarna, încât Langenhagen ne spunea la Menton că în 30 de ani de când practică acolo, a nins în timp de 10 zile cu totul. Ceţurile sunt aici ca şi necunoscute. Ploaia de pe litoral vine de obicei după vânturi calde şi chiar când e abondentă trece repede. Ploile n'au durata şi monotonia celor de pe continent, ele nu se eternizează şi Verlaine n'ar fi putut aici să-şi cânte melancolic «la langueur qui pénètre mon cœur» şi să găsească «qu'il pleut sur la ville comme il pleut dans mon cœur», deoarece cerul redevine repede albastru, natura e iarăşi veselă şi răzătoare aşa în cât nu mai rămâne răgaz pentru tristeţe. Oscilaţiile de temperatură între orele calde din cursul zilei şi cele mai reci seara, despre care se vorbeşte atâta, ca o obiecţie importantă contra climei coastei de azur, nu sunt de fapt aşa de mari. Ele nu depăşesc 7 grade la Nizza şi 8 grade jumătate la Cannes. E mai mult decât în interiorul Europei, dar reflectând bine, oscilaţiile acestea dovedesc tocmai calităţile climei de pe Ri-

SOMN LINIŞTIT

Noctal

J.D. RIEDEL A.G. BERLIN

RENUMIT PREPARAT de IOD

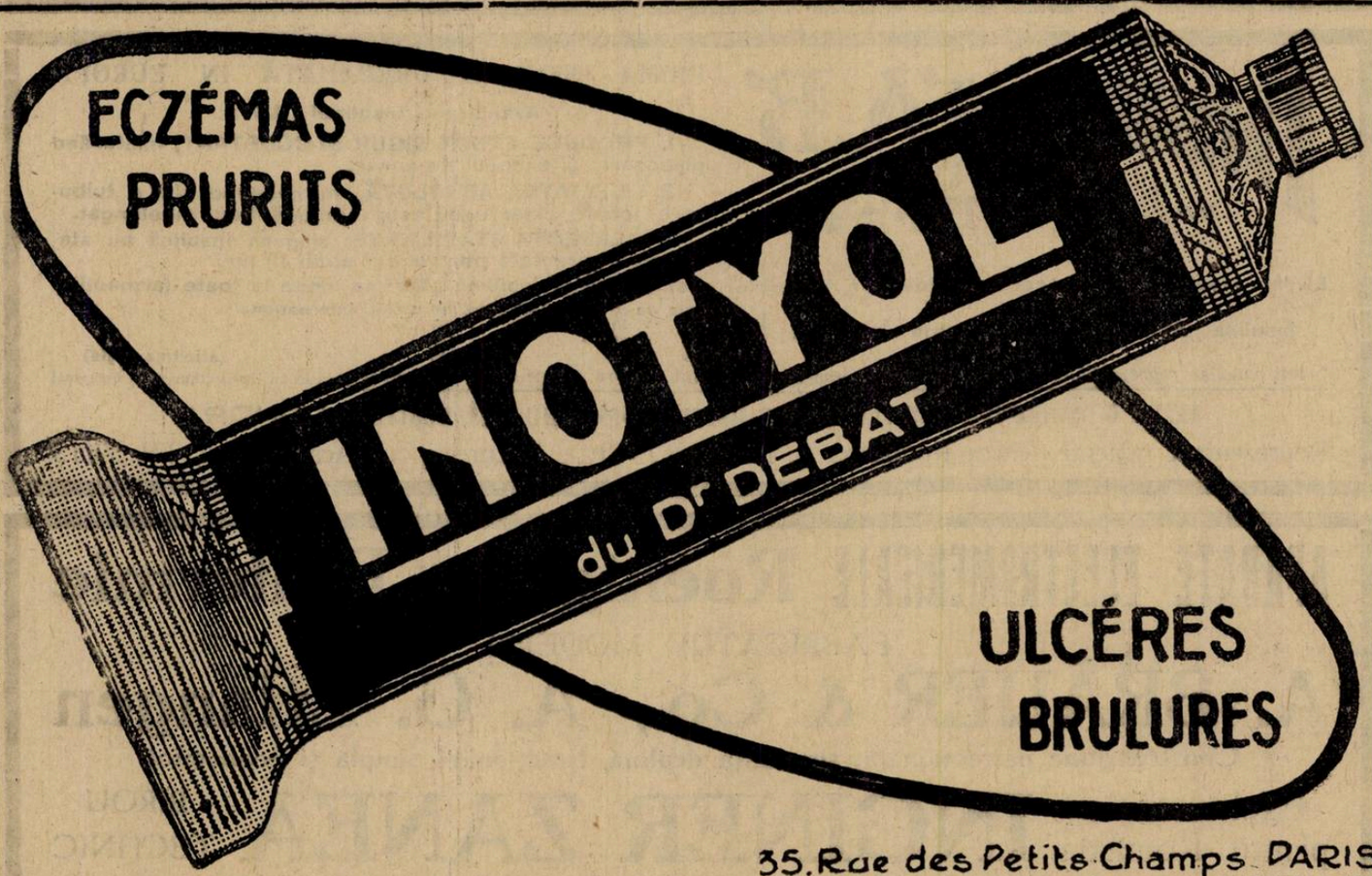
Dijodyl

Noctal e un preparat nevă ămător orga ismului, chiar în dosaj mai mare.—Efecte calmante asupra nervilor.
O. P.: 10 tablete à 0.1 g.

Therapia cu iod trebue făcută cu prepara e raționale. Organismul absoarbe complect Dijodyl și îl elimină încet. Preparat eftin
O. P.: Cutia cu 20 capsule à 0.3 g.
Tub cu 20 tablete à 0.3 gr.

Reprezentanța: Samuel Löbl & fiu, București, B-dul Maria 30.
Reprezentanța: Walter Roth. Sighișoara (Transilvania) România.

ECZÉMAS
PRURITS



ULCÉRES
BRULURES

35, Rue des Petits-Champs PARIS
REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA: R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 – BUCUREȘTI

Toate afecţiunile căilor respiratoare (Tuse-Bronşită)

Preparato WASSERMANN

cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu, Sulfogaiacolat de Calciu. — Principii balsamice şi calmante

COMPOZIŢIE: o linguriţă (cam 15 gr.) conţine:

Chlorydrophospholactat de Calciu	0.50	Extract fluid de Aconit	0.06
Sulfogaiacolat de Calciu	0.30	Extracte balsamice şi Aqua Cer. Q. S.	

Tuberculoza pulmonară şi osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloza şi ca auxiliar al nutriţiei generale:

Gadil WASSERMANN

cu baza de untură de peşte.

Fiecare ampulă conţine:

Iod organic 1 ctgr., Menthol 5 ctgr., Gaiacol synt 10 ctgr., Eucalyptol 10 ctgr., Lecitină Wassermann (ex. ovo) 10 ctgr., disolvate în oleu de morun

ampule de cmc. 2 şi 5 cmc.

Produsele Casei **A. WASSERMANN şi Co. Milano** — Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.

COMPRIMATE **FIOLE**

Sédopon „Laleuf"

Alcaloizi totali ai Opiului, asociaţi cu

Bromhidraţi de Scopolamină şi Sulfat de Sparteină

HYPNOTIC ANTINERVOS ANALGEZIC ANTIDIAREIC

ABSORBŢIUNE REPEDE

Mai constant — Mai activ — Mai puţin toxic ca OPIUL, MORFINA şi derivatele lor.

LABORATOIRES «LALEUF» 94 Avenue de la Motte-Picquet, Paris XV-e.

EŞANTIOANE MEDICALE ŞI LITERATURĂ LA SINGURUL CONCESIONAR PENTRU ROMÂNIA

PAUL JLUTZA, Bucureşti, str. Enăchiţă Văcărescu No. 20 (fostă Poetului).

INSULIN "A.B."

TRADE A B MARK **Brand**

PRIMA INSULINĂ PREPARATĂ IN EUROPA

Avantagele Insulinei „AB":

1. PRODUCE EFECT SIGUR ŞI CONSTANT, înlăturând glycosurla şi excesul de zahăr.

2. PURITATEA ABSOLUTĂ, nu produce nici o tulburare locală, chiar dacă este injectată timp îndelungat.

3. PERFECTA STABILITATE, singura Insulină cu stabilitatea garantată pentru cel puţin 12 luni.

Livrăm mostre pentru încercări clinicelor, spitalelor şi sanatoriilor. Insulina „AB" se vinde la toate farmaciile.

Insulina „AB" se livrează precum urmează:

In fiole de 5 cmc. conţinând 100 unităţi internaţionale
» » » 10 » » 200 » »
» » » 25 » » 500 » »
» » » 5 » » 200 » » (eticheta roşie)

Cereţi imediat reprezentantului nostru broşura despre tratamentul modern terapeutic al diabetului (tipărită în limba franceză şi germană)

ALLEN & HANBURYS, LIMITED şi THE BRITISH DRUG HOUSES, LIMITED LONDRA

Reprezentant general pentru România: S. N. IANCOVICI, Bucureşti, Str. Academiei 6, Tel. 39/13

APARATE ELECTROMEDICALE Roentgen şi Diatermie

FABRICATUL MODERN

A. BRÄUER & Co., A. G. Erlangen

Construcţiune perfecţionată, siguranţă deplină, funcţionare simplă şi economică

Exclusivitatea pentru România **INGINER ZANEA** BIROU TECHNIC

Str. Carol, 9. — — — Oferte şi prospecte la cerere. — — — Str. Dionisie, 14.

viera. E greu de avut zile calde iarna — am văzut la 19 Decembrie când termometrul indica 18 grade, copiii, luând goi pe plaja dela Cannes, băi de mare — fără ca seara să fie mai frig. Soarele e cel care dă căldura, dar cum, oricât ar fi de vigilent la post, totuşi trebue să apună, e natural ca seara să fie mai rece. Diferenţa între temperatura dela soare şi dela umbră, care poate să fie de 10—15 grade, e uneori penibilă ca tranziţie pentru cei sensibili la frig, dar poate să fie evitată şi cu o îmbrăcăminte convenabilă întrebuinţată la timp, inconvenientele ei nu se resimt.

Razele soarelui sunt cu atât mai eficace ca acţiune chimică, calorică, cu cât temperatura aerului înconjurător e mai ridicată. S'a opus pentru cura de soare muntele mării. Cum însă pe Riviera e mult mai cald — între Davos şi Nizza diferenţa de temperatură iarna e de 18 grade — helioterapia poate fi aplicată mult mai bine în lunile reci ale anului pe Riviera decât la altitudini. Partizanii altitudinii au invocat ca argument în favoarea ei faptul că razele calorice solare sunt oprite în parte când traversează atmosfera aşa încât pe munţi filtrajul acesta fiind mai mic deoarece atmosfera e şi ea mai sus cu diferenţa pe care o dă înălţimea muntelui, acţiunea razelor solare ar fi mai intensă. Argumentaţia aceasta e prea simplistă şi nu are nici o valoare.

Vallot, meteorologul de mare autoritate a arătat că între observatorul său de la Mont-Blanc şi Chamonix—Chamonix e cu 3000 metrii mai jos—diferenţa de absorpţie pentru razele chimice e nulă. Cum staţiunile de pe litoral, sunt faţă de cele de la altitudini la un nivel care nu e inferior decât cu cel mult 2000 metrii, razele calorice solare sunt de fapt aceleaşi şi au o acţiune identică şi într'o parte şi într'alta. S'ar putea chiar întoarce argumentaţia în favoarea mării. Cum razele calorice ale soarelui sunt oprite de nori, de ceţuri şi cum multe din staţiunile de altitudine sunt situate în văi sau pe flancul munţilor şi nu chiar pe vârfuri, obstacolele acestea sunt mai frequente acolo decât în atmosfera aşa de limpede a Rivierei.

S'a vorbit mult de vânturi care ar turbura calmul aerului din care Riviera îşi face cu drept cuvânt o mare laudă.

Mai întâi, vânturile sunt rare. Parcursul diurn al vânturilor în kilometrii aşa cum e înregistrat de anemometre, e mult mai mic pe litoral de cât pe toate celelalte coaste ale Franţei şi chiar de cât în interiorul continentului. Medicii şi meteorologii au putut reabilita chiar acţiunea vânturilor dovedindu-i calităţi reale.

Vântul venind dinspre mare, aduce cu el efluvii de iod, ozon, bromur şi chlorur de sodiu. Faimosul Mistral, vântul de Nord Est, aşa de temut şi un fel de sperietoare pentru turişti şi pentru cei cari îşi fac cura pe Riviera, deşi e un vânt rece, nu aduce ploaie. El goneşte norii şi albastrul cerului coastei care dă şi mării reflecte de azur e datorit şi contribuţiei lui.

Vântul acesta are inconveniente şi epocile când suflă constitue perioade critice şi neplăcute pentru bolnavi. La Hyères şi la Saint-Raphaël e mai frequent deşi e oprit de Esterel, la Cannes ajunge însă mai rar şi la Nizza deabia apare câte odată de oarece munţi înalţi fac pavăză contra lui. La Menton nu e constatat decât 15-20 zile pe an. El vine atunci conturând muntele aşa încât e cu totul atenuat. Coasta are o atmosferă destul de uscată şi lipsa de umiditate — ea nu e însă dusă prea departe (70 grade higrometrice ca medie anuală) — e una din marile sale calităţi. Prin configuraţia sa coasta are puţine drumuri. Cel mai important şi unic aproape e celebra Corniche, tăiat în stâncă. Praful, care e marele duşman al plămânilor şi al bronchiilor delicate, se ridică, de aceea, în cantitate mică de pe drumuri. Acolo unde circulaţia e mai intensă, în anumite puncte, un gudronaj bine întreţinut, îl înlătură cu totul.

Meteorologii şi medicii, nu numai decât din dorinţa de a face etalaj de documentaţie şi de cercetări, dar ca să răspundă la argumentele celor cari ridică obiecţii ca să conteste calităţile curei pe litoral, au adunat numeroase date — le-am expus numai sumar — ca să dovedească avantajele climei Rivierei. Calităţile acestea sunt incontestabile. Ne dasem seama de ele înainte chiar de a fi cunoscut publicaţiile apărute şi de a fi ascultat expunerile din conferinţele medicilor de pe litoral. Le simţeam în toată făptura noastră respirând aerul înviorător al Rivierei, primindu-i razele de soare, reconfortaţi de privelişte a unui peisaj care e o încântare pentru ochi şi o continuă desfătare. Am înţeles astfel că pe Riviera şcăderile organismului, când schimburile nutritive se fac defectuos din atâtea cauze cari provoacă aceste scăderi, pot să fie favorabil modificate. Mobilizând reziduurile nutriţiei, activând emonctoriile, clima Rivierei ameliorează stările de nutriţie. Se îndreaptă de aceea spre litoral toţi cei pe cari oboseiile, boala i-au debilitat. Clima Rivierei e tonică, excitantă, sedativă chiar prin acţiunea sa de desintoxicare. Convalescenţii, anemicii, limfaticii, unii nefritici, cardiacii, pot avea multe foloase trecând un timp oarecare pe litoral. Clima Rivierei nu e însă decât moderat excitantă, mult mai puţin decât cea de pe plajele din nordul Franţei şi ale Atlanticului şi de aceea convine minunat în cura tuberculoselor externe. Tuberculosele externe sunt manifestaţii locale ale unei afecţiuni generale. Indreptând starea generală, helioterapia care e factorul de căpetenie al curei pe Riviera, modifică foarte mult tuberculosele externe şi vindecările sunt aici mai frequente decât ori şi unde. Nu trebue însă să se ceară acestei cure mai mult decât ceeace poate să dea. Rezultatele ei sunt destul de favorabile şi pentru a le proclama nu e nevoe de ditirambe şi de exagerări. Cura cere timpul necesar ca să poată fi complectă. Nu în două, trei luni, se vor vindeca coxalgici sau bolnavi cu morbul lui Pott inveteraţi. Gomele tuberculoase dispar fără intervenţii chirurgicale şi fără să dea supuraţii. Când sunt supurate, cicatrizarea se face în câteva săptămâni. Adenitele nesupurate dure sunt destul de rebele la tratamentul solar chiar pe Riviera. Pachetele ganglionare scad mai mult prin dispariţia maselor de periadenită decât a ganglionilor înşişi. Acţiunea solară e evidentă asupra ganglionlor fistulizaţi. Rămăşiţele caseoase se elimină, cicatrizarea e mai rapidă. Sinovitele tuberculoase sunt favorabil influenţate. In tuberculosele osteo-articulare, rezultatele sunt excelente. Ceeace e remarcabil ca prim efect e acţiunea analgeziantă a razelor solare. Durerile dispar. Sclerozarea leziunilor e manifestă. Cura solară e preţioasă pentru recalcificare şi deformaţiile rachitice sunt vizibil modificate. In peritonitele tuberculoase se realizează uneori adevărate miracole şi nu atât în forma ascitică cât în cea caseoasă.

Pascal ne spunea făcându-ne onorurile sanatoriului pe care-l conduce la Santa-Maria la Cannes, unde rezultatele curei helio-marine sunt din cele mai demonstrative din câte am văzut: «sunt numai grădinar», voind să ne arate că lasă soarelui, mării şi grădinii din parcul sanatoriului său tot meritul pentru obţinerea vindecărilor şi ameliorărilor pe cari ne-a făcut să le constatăm. Pascal e un grădinar care nu cultivă numai grădina lui, cum o cultiva Candide al lui Voitaire. El o face frumoasă, utilă şi bună cu inima lui largă, cu marea competenţă şi pricepere pe cari îi le conferă o practică îndelungată, ştiind să pună la contribuţie elementele de cură ideală pe cari le oferă clima Rivierei. In felul acesta atâtea mii de copii cari s'au perindat în sanatoriul lui, au fost metamorfozaţi ca să devină viguroşi şi cu adevărat exuberanţi ca şi plantele şi florile care îi înconjoară.

Voi căuta după această caracteristică generală a climei de pe litoral şi a indicaţiilor ei terapeutice să arăt felul în care am vizitat diferitele staţiuni. Va fi o enumerare care socotesc că nu e fastidioasă şi prezintă destul interes, de oarece în aceste staţiuni am asistat la miracolul aşa cum soarele îl îndeplineşte. Copii sosiţi acolo schilozi, deformaţi, sburdau voioşi în aer şi lumină, atleţi în miniatură, aşa cum îi reprezintă statuarii din vechea Eladă cu articulaţii mlădioase şi cu musculaturi puternice.

Soarele când bine-voeşte să apară, luceşte la fel pretutindeni şi pentru toţi. El nu poate fi însă folosit pentru cure în bune condiţii de cât atunci când şi alte elemente sunt puse la contribuţie. Pe Riviera, helioterapia e ajutată şi complectată prin cura de aer şi prin alimentaţie. Aerul pur biciueşte organismele cu reacţii lente, apetitul e stimulat. Ceea ce intervine ca un factor important adjuvant, e elementul psihic. Când totul împrejur prosperă şi trăeşte în frumuseţe, nădejdea renaşte şi energiile aproape stinse ale suferinzilor capătă noi puteri. E o bae de tinereţe şi de primenire pe care natura o oferă copios. Şi atunci cei pe cari viaţa cu lungile ei oboseli i-a istovit sau cei cari de la început se simt obosiţi prin boala sădită în organismele lor se desbară de ceea ce cei vechi chiemau «umorile pecante».

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Congresul naţional de tuberculoză

In primele zile ale lunei Iunie se va ţine la Craiova cel dintâi congres naţional de tuberculoză.

Cu această ocazie se va inaugura sanatoriul Leamna, situat aproape de Craiova.

Congresul se va termina printr'o excursie la Geoagiul, lângă Deva, unde este unul dintre cele mai bune sanatorii pentru tratarea tuberculozei.

Informaţii complecte asupra congresului se pot cere de la d-l Dr. S. Irimescu, Directorul Sanatorului Filaret-Bucureşti, sau de la d-l Dr. Ch. Laugier, Directorul regiunei I sanitare, Craiova.

Dată fiind marea importanţă medicală şi socială a acestui congres, sperăm că autorităţile sanitare şi corpul medical îi vor acorda toată atenţiunea pe care o merită problema tuberculozei la noi în ţară.

Al IV-lea voiaj de studii pentru medicii străini la staţiunile hidrominerale şi climatice ale Italiei

In fiecare an, Oficiul naţional italian de turism (ENIT.), organizează un voiaj de studii pentru medicii străini, la staţiunile de cură ale Italiei.

Primele trei voiajuri s'au făcut, cu un succes remarcabil în 1924, 1925 şi 1926.

Al patrulea voiaj se va face de la 12 până la 27 Septembrie 1927, sub direcţiunea d-lui *Profesor Guido Ruata*, după următorul itinerariu:

12 Septembrie: Intâlnirea excursioniştilor în cursul zilei la *Bagni di Montecatini*. Dineu, culcare.

13 Sept.: Bagni di Montecatini.

14 Sept.: Plecarea după amiază. Dineu, culcare la *Bagni di Chianciano*.

15 Sept.: Bagni di Chianciano.

16 Sept.: Plecarea dimineaţa. Dejunul la *Roma*. Dineu, culcare la *Fiuggi*.

17 Sept.: Fiuggi.

18 Sept.: Plecarea dimineaţa. Dejunul la *Castella mare di Stabia*. Dineu, culcare la Sorrento.

19 Sept.: *Sorrento*.

20 Sept.: Excursie la *Capri* cu vapor special. Vizita Grotei albastre şi a Insulei Capri; dejun. Intoarcere la Sorrento; dineu, culcare.

21 Sept.: Plecarea dimineaţa. Dejun la *Agnanno*; vizita fermelor. Dineu, culcare la *Neapoli*.

22 Sept.: Plecarea dimineaţa. Dejun în vagon-restaurant; dineu la *Messina*; culcare la Taormina.

23 Sept.: *Taormina*.

24 Sept.: Escursiune la *Acireale*. Vizita fermelor; dejun. Intoarcere la Taormina; dineu, culcare.

25 Sept.: Plecarea dimineaţa. Dejun la Messina. Dineu, culcare la Palermo.

26 Sept.: *Pallermo*,

27 Sept.: Sfârşitul excursiei. Dislocaţie.

Voiajul se face în tren special cu clasa I. Medici interpreţi vor fi ataşaţi pentru limbile franceză, engleză şi germană. Aderenţii sunt rugaţi să specifice în buletinul de înscriere grupul linguistic la care doresc să fie ataşaţi (italian, francez, englez sau german).

In fiecare localitate se va face o conferinţă explicativă de o personalitate medicală a staţiunei iar textul în limbile franceză, engleză şi germană, va fi distribuit în acelaş timp participanţilor. Va urma vizita stabilimentelor şi lucrurilor interesante, sub conducerea medicilor staţiunei, asistaţi de medici interpreţi.

Numai medicii pot participa la acest voiaj; ei pot fi însoţiţi de o persoană din familia lor, până la complectarea unui sfert din numărul total, — în ordinea înscrierilor. Numărul locurilor este limitat la 150.

Cotizaţia este fixată la 1700 lire; în această sumă se cuprinde totalitatea cheltuelilor de la punctul de concentraţiune (Bagni di Montecatini) până la punctul de dislocaţiune (Palermo).

Aderenţilor li se vor elibera bilete cu tarif redus (30 %) pe căile ferate italiene, pentru voiajul de la frontieră până la Bagni di Montecatini, valabile de la 25 August; şi de la Palermo până la frontieră, valabile până la 15 Octombrie. Intoarcerea printr'o frontieră deosebită de aceia prin care s'a intrat, este admisă.

Inscrierile se vor închide, îndată ce se vor complecta cele 150 de locuri, şi în ori ce caz, cel mai târziu la 15 Iulie. Inainte de 20 August, cei înscrişi vor primi la adresa lor, hârtiile necesare pentru voiaj, indicaţiunile pentru corespondenţă, etichetele pentru valize. Cotizaţiunile depuse după închiderea înscrierilor vor fi rambursate.

In trenul special cu care se face acest voiaj nu sunt admise decât valize de mână.

Inscrierile se fac, trimiţându-se şi cotizaţia la: *Entre nazionale industrie turistiche, 6 via Marghera, Roma* sau la reprezentanţa în România a acestei societăţi: *Birourile ENIT. calea Griviţei 143, Bucureşti.*

In cererea de înscriere trebuesc trecute următoarele date: numele şi pronumele, vârsta, titlurile profesionale, adresa exactă, persoana care acompaniază, grupul linguistic la care doreşte să fie ataşat.

Ca informaţie complimentară adăogăm: biletul de tren cu reducerea de 30 % de la Postumia, (gara de frontieră pe unde vor intra românii) până la Bagni de Montecatini, unde este punctul de reuniune, costă: clasa I — 150 lire şi clasa II — 101 lire. Călătorul are dreptul cu acest bilet, să se oprească în două localităţi intermediare pentru a le vizita.

De la Palermo, unde se termină excursia, şi până la Postumia, biletul de tren costă: clasa I — 338 lire şi clasa II — 226 lire. Călătorul are dreptul a se opri în cinci ocalităţi intermediare pentru a le vizita.

Congresul alieniştilor şi neurologilor de limba franceză

A XXXI-a sesiune a Congresului alieniştilor şi neurologilor de limba franceză se va ţine la Blois, între 1 şi 6 August 1927.

Se vor discuta următoarele chestiuni:

Psichiatrie: Automatismul mental; raportori D-rii Levy-Valensi şi Nayrac.

Neurologie: Tumorile ventriculilor laterali; raportor D-rul Jumentié (Paris).

Medicina legală: Divorţul alienaţilor, jurispundenţa şi rezultatele sale; raportor D-rul Boven.

Inscrierile la acest congres se fac de pe acum la d-l Dr. Olivier, médecin-directeur de la Maison de Santé de Blois (Loir-et-cher), *France*.

Un formular terapeutic românesc.

Ministerul Sănătăţei publice a luat iniţiativa redactărei şi publicărei unui formular terapeutic românesc, a cărui necesitate este adânc simţită de medicii cari pregătiţi la Facultăţi deosebite, simt nevoia să se pună în curent cu concluziunile terapeutice ale şcoalei medicale româneşti.

In acest formular se vor indica în mod sumar şi precis simptomele boalelor, tratamentul şi formulele medicale întrebuinţate în practica curentă.

Pentru a se da un caracter cât mai românesc acestui formular, se va pune în primul plan tratamentele de preferinţă întrebuinţate în clinicele Facultăţei de Medicină din Bucureşti, mai cu seamă când au ceva special, indicându-se acest lucru.

Cu redactarea articolelor de specialitate s'au însărcinat următorii medici notaţi în dreptul capitolelor:

Arta de a formula, dr. Petre Niculescu şi prof. Pamfil; Aparatul respirator şi tuberculoza, dr. Poper; Aparatul circulator, dr. C. Iliescu; Neurologie, sifilis nervos, dr. D. Paulian şi dr. State Drăgănescu; Psichiatrie, dr. A. Popeia şi dr. Petre Tomescu; Sânge, splină, oase, dr. T. Saragea; Aparatul digestiv, dr. George Băltăceanu; Intoxicaţiuni, antidote şi incompatibilităţi, dr. Petre Niculescu şi prof. Pamfil; Ficat, pancreas, dr. George Niculescu; Rinichi, organe genitale, dr. Cociaş; Dermatologie, sifilis (primar, secundar, terţiar, latent) şi boale venerice, dr. Sărăţeanu; Boale de nutriţie, dr. Radoslav; Pediatrie, sifilis hereditar, dr. Banu şi D-ra dr. Negrescu; Oftalmologie, dr. Răzvan; Otorinolaringologie, dr. Fotiade şi dr. Tempea; Agenţi fizici, radiologie şi radiumterapie, dr. Petre Niculescu; Ginecologie şi obstetrică, dr. Medea P. Niculescu, dr. Săvulescu şi Crăiniceanu; Balneologie, dr. Cociaş şi dr. Lambru; Chirurgie, dr. Cosăcescu; Seroterapie şi vaccinoterapie, dr. Combiescu; Opoterapie, prof. Parhon; Boale contagioase, dr. Mironescu; Deontologie, dr. G. Dumitrescu-Manuk; Legislaţie medicală română, dr. M. Dona; Legislaţie farmaceutică română, prof. Pamfil.

D.R L.O ZAMBELETTI

STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (ITALIA)

BISMARSOL

Soluţiune sterilă injectăbilă pentru întrebuinţarea intermusculară

de

ARSENIO BISMUTAT SODIC

1 c. c. coresp. chimiceşte cu: Bimetal grame 0,02 Arsen. metal. grame 0,008

Antisifilitic parasitotrop la acţiune curativă sinergică foarte activ chiar şi în contra manifestărilor nervoase şi vasculare precoci sau tardive.

Antimalaric: Anihilează chinino rezistenţa — *Desfăşoară o acţiune reconstituitoare generală evidentă.*

ABSOLUTĂ TOLERANŢĂ LOCALĂ ŞI GENERALĂ

FIOLE de 2 şi 5 c. c., o injecţie la 4 - 7 zile după etatea şi rezistenţa pacientului.

IODOSAN

IOD SOLUBIL ATOMIC NĂSCÂND

Soluţiune 6 % de iod metaloidic coloidal divizibil prin diluare cu apă sau prin contactul cu secreţiunile organice, în iod atomic (violet).

Disolvat în apă ordinară formează antisepticul cel mai activ, practic si plăcut.

Pentru: **Gargarisme:** la **anginâ - amigdalită** — **Collutoriu: prin pensulaţie la stomatită**
Prin spălături: la afecţiunile vaginale şi uterine.

TEOBROMINĂ COMPUSĂ

TABLETE

Cura ipotensivă mai comodă sigură şi eficace pentru

ARTEREOSCHLEROZA, ANGINA PECTORIS, Etc.

1 Tabletă	Teobromină iodură	gr. 0,28
	Nitros. Nitrat potasic	» 0.12

TIRO - OVARINA

ZAMBELETTI

În tablete comprimate

O tabletă conţine:

Substanţa Tiroidee uscată, 4 centigr.
Substanţa Ovarică uscată, 8 centigr.
echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovaie proaspătă.

INDICAŢIUNE - Pubertate tardivă sau încetă - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrâneţe precoce - Boala lui Basedow susţinută de turburări ale aparatului sexual.

Exportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)

MOSTRELE ŞI INSTRUCŢIUNILE SUNT LA DISPOSITIA D-LOR MEDICI

A se adresa: REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:

V. SARTORELLI - BUCAREST, Str. Vodă-Caragea, 10

Vizitaţi Drogueria „Sf. Gheorghe"

Bucureşti — Strada Lipscani, 80

Totdeauna bine asortată cu specialităţi farmaceutice indigene şi străine. Parfumuri şi articole de tualetă.

Staţiunea Balneară NAUHEIM

(GERMANIA)

Staţiune balneară pentru vindecarea afecţiunilor cardiace, renumită în toată lumea, având şi succese neîntrecute în **Arterioscleroză, Reumatism, Gută, Bronşită, Afecţiunile şirei spinării, Maladiile nervoase şi de Femei.** — Bolnavii găsesc aci minunatele isvoare de săruri termice şi bogate în acid carbonic, toate procedeele moderne, variaţie de distracţii, sporturi, ca şi binefacerile odihnei absolute în parcul unic şi în împrejurimile încântătoare. — Condiţiunile de întreţinere satisfac cerinţele cele mai pretenţioase, ca şi cele mai modeste. Comunicaţie uşoară, staţiunea la 45 min. depărtare de Frankfurt am Main.

Informaţiuni prin HESSISCHE BAD. und KURVERWALTUNG şi prin Birourile de voiaj.

FURNISORUL DIFERITELOR SPITALE ŞI AUTORITĂŢI DIN ŢARA

COMPTUAR GENERAL DE OPTICĂ

S. PENCHAS, Bucureşti.
Calea Victoriei 90 (fost 104)

Instalaţiuni complecte de spitale, Săli de operaţie, Laboratoare, etc. — Aparate medicale, Instrumente chirurgicale, Articole optice.

Mese de operaţii şi examinat, Port irigatoare, Lavoare, Dulapuri şi mese pentru instrumente. Tot felul de pansamente antiseptice indigene şi streine.

ARTICOLE HIGIENICE
Bandaje Herniare, Bandaje Barière, Ciorapi elastici, Atelier special pentru bandaje şi centuri abdominale. Depou dentar.

APARATE ELECTRO-MEDICALE
Microscoape, Binocle, Lorgnete, Ochelari, Nichel, Dublé, Baga, Aur, Monocle, Sticle p. ochelari conform prescripţiei medicale.

SIROCALCINA

Syrup. sulfo-guajacol. comp.

Sirop de un gust delicios, preparat de Kalium Sulfoguajacolicum cu adausuri de Calcium Phosphoiaticum şi materii aromatice

INDICAŢIE : **SIROCALCINA a dovedit în mod strălucit eficacitatea sa la toate afecţiunile organelor respiratoare. Calmează tusea, înlesneşte expectoraţiunea şi produce o alinare imediată.**

Medicament specific contra tuberculozei

Prezenţa componenţilor de calciu sprijină efectul terapeutic şi conferă Sirocalcinei toate calităţile unui remediu agreabil de luat şi de un efect sigur.

DOZARE : **Pentru adulţi 3—4 linguri de cafea pe zi, p. copii 1—2 linguri după vârstă.**

PRESCRIPŢIUNE : *Rp.* Sirocalcina «SAPIC» flac. orig.

APROBAT DE ONOR. CONSILIUL SANITAR SUPERIOR

Probă şi literatură gratuită la dispoziţia domnilor medici.

Fabricaţiuea exclusivă: **„SAPIC"** SOCIETATE ANONIMĂ PENTRU INDUSTRIA CHIMICĂ, CERNĂUŢI

DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:

COPII până la 3 ani o linguriţă la oră:

COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOŞILOR, 98
BUCUREŞTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă.

N. B. — Eşantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor, în Diabet: Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furunculoza; Uurticaria; Guta; etc.

Noul regulament pentru concursurile de medici primari în spitalele Eforiei din Bucureşti

Concursul de medici-primari de servicii şi de consultaţiuni se va ţine ori de câte ori se va ivi un loc vacant şi se va face pe specialităţi.

Publicaţiunea concursurilor se va face în *Monitorul Oficial* cu 120 zile libere înainte de ţinerea concursului, iar registrul de înscrierea candidaţilor se va ţine deschis în cancelaria Eloriei, din ziua publicării şi se va închide cu 10 zile libere înaintea începerii concursului.

Dacă în ziua închiderii registrului sau în ziua concursului pentru unul sau mai multe posturi nu se va prezenta de cât un singur candidat de fiecare post, Eforia va face o nouă publicaţie; după a doua publicaţie se va ţine concurs ori cari ar fi numărul candidaţilor.

Impreună cu actele, candidaţii sunt obligaţi să depună la Eforie un memoriu tipărit de titluri şi lucrări.

Juriul examinator se compune din următorii membri:

a) Doi medici-primari definitivi, de servicii ai spitalelor Eforiei din specialitatea corespunzătoare sau specialităţile inrudite, traşi la sorţi în prezenţa colegiului medical.

b) Doi delegaţi ai facultăţii de medicină din Bucureşti, dintre cari unul va fi profesor de microbiologie, medicină experimentală, anatomie patologică, igienă sau patologie generală;

c) Un delegat al consiliului sanitar superior.

Ca preşedinte al juriului va funcţiona cel mai în vârstă dintre membri.

Se deosibesc două grupuri de specialităţi:

a) Grupul specialităţilor de medicină internă;

b) Grupul specialităţilor de chirurgie.

Specialităţile de medicină internă sunt:

1. Medicina internă la adulţi; 2. Medicina internă la copii; 3. Boalele contagioase; 4. Dermatologie şi siphiligrapfie; 5. Boalele venerice; 6. Psihastrie; Boalele nervoase; 8. Radiografie.

Specialităţile de chirurgie sunt următoarele:

1. Chirurgie generală; 2. Chirurgie la copii; 3. Gynecologie; 4. Obstetrică; 5. Oftalmologie; 6. Căi urinare; 7. Oto Rino-Laringologie; 8. Stomatologie.

Pentru grupul specialităţilor de medicină internă, probele sunt:

a) Probă de titluri şi lucrări după un memoriu tipărit care va face din partea candidaţilor obiectul unei expuneri orale;

b) Două probe clinice;

c) O probă de clinică terapeutica;

d) O probă de anatomie patologică microscopică;

e) O probă de analize biologice şi microbiologice cu aplicaţiune la clinică.

Pentru chirurgie şi specialităţile inrudite sunt următoarele probe:

a) Probă de titluri şi lucrări după memoriu tipărit, care va face din partea candidaţilor obiectul unei expuneri orale;

b) Două probe clinice;

c) O probă de medicină operatorie;

d) O probă de anatomie patologică macroscopică şi una de anatomie patologică microscopică;

e) O probă de diagnostic radiologic fără manipulare de aparate.

Pentru susţinerea probei de titluri şi lucrări se acordă candidatului o oră de expunere.

Pentru probele clinice se acordă candidaţilor 30 minute pentru examenul bolnavului, 30 minute reflexiune şi 30 minute pentru expunerea cazului examinat.

Proba de anatomie patologică macroscopică şi microscopică:

a) Proba macroscopică constă în executarea unei autopsii, pentru care se acordă candidatului 2 ore şi în plus 45 minute pentru expunerea cazului.

Această probă poate fi efectuată fie în spitalele Eforiei, fie într'altă instituţiune.

Cadavrul trebuie să fie întreg; un cadavru nu poate servi decât la un singur candidat;

b) Proba microscopică se trece cu toţi candidaţii odată, ea constă din cercetarea unei secţiuni făcute prealabil; candidaţii vor colora secţiunea, secţiunea va fi din aceeaş piesă anatomică pentru toţi candidaţii inscrişi.

Pentru prepararea şi studiul secţiunii se acordă 3 ore, după care candidaţii vor fi închişi cu toţii într'o sală anumită, unde vor face înscris redacţiunea şi vor pune diagnosticul detailat.

Pentru redactare se acordă candidatului o oră.

Proba de analiză biologică sau microbiologică în relaţie cu clinica, se va ţine cu toţi candidaţii odată.

Aceasta probă va consta dintr'un examen al sângelui, frotiu de organ sau al unui exudat patologic, sau dintr'o probă serologică sau bacteriologică în legătură cu clinica.

Tuturor candidaţilor li se vor da aceeaşi probă de laborator şi li se vor acorda pentru executarea ei 3 ore, în care timp candidatul va redacta, pe un buletin vizat de preşedintele juriului, rezultatul cercetărilor sale.

Pentru expunere se va acorda candidatului 30 minute.

Concursurile pentru posturile de medici primari de servicii şi consultaţii în specialităţile de medicină internă la copii, de dermatologie, siphiligrafie, boale venerice, boale contagioase, psihiatrie şi boli nervoase se vor trece întocmai după programul concursului de medic primar în specialitatea de medlcină internă, cu deosebire că la probele clinice nu se va da decât bolnavi strict de speciaiitatea în care se ţine concursul.

Pentru probele de laborator (anatomie patologică, analize biologice şi microbiologice) ele vor fi din specialitate atât cât va fi posibil.

Proba de medicină operatorie se compune din două operaţiuni pe cadavru, din care cel puţin una va consta dintr'o legătură de arteră, o resecţie sau o amputaţie.

Inainte de începerea fiecărei operaţiuni candidatul va da explicaţiuni topografice şi operatorii 15 minute, iar pentru executarea ambelor operaţii se acordă 40 minute.

Spre a fi numiţi în posturile pentru cari au concurat, medicii vor trebui să obţină media generală de cel puţin 16.

Proba de titluri şi lucrări va fi ea singură eliminatorie dacă candidatul nu va obţine nota 16.

Numirile de medici primari, în baza concursului, se vor face prin decret regal după recomandaţiunea Eforiei către ministerul sănătăţii, căruia i se va comunica şi rezultatul concursului.

Posturile de medici primari de serviciu vor fi ocupate provizoriu până la concurs de către unul din medici de consultaţiuni de specialitatea în care s'a declarat vacanţa, desemnat de Eforie, în afară de serviciile de clinică în care înlocuitorul va fi desemnat de comun acord de Eforie şi de facultatea de medicină.

Posturile vacante de medici primari de consultaţiuni vor fi ocupate provizoriu de un medic secundar în funcţiune de specialitatea în care s'a declarat vacanţa, desemnat de Eforie, sau dintre foştii secundari ieşiţi din funcţiune de cel mult 6 ani.

Când un loc de medic primar de serviciu sau de consultaţiuni devine vacant unul sau mai mulţi medici primari definitivi de consultaţiuni sau de servicii vor putea face cerere de transferare în curs de o lună, medicii primari de servicii pentru postul de medic primar de serviciu vacant, iar medicul de consultaţiuni pentru locul de medic de consultaţiuni vacant

Un medic de consultaţiuni nu poate trece într'un post de medic primar de serviciu.

Cererea va fi examinată de o comisiune de 3 medici specialişti din colegiul medical al instituţiunii.

Raportul comisiunii întocmit pe bază de titlurl şi lucrări va fi supus votului colegiului medical care nu poate lucra decât cu majoritatea numărului total al membrilor lui.

Noi Doctori ai Facultăţei de Medicină din Bucureşti

Facultatea de Medicină din Bucureşti a decernat titlul de Doctor următorilor absolvenţi cari au susţinut tezele notate în dreptul fiecăruia:

Rappaport Ch. Sigmund. — Acţiunea Insulinei prin metoda «perlingual».

Poboran Virgiliu. — Valoarea diagnostică a leziunilor buco-dentare în patologia generală.

Roşianu Ana. — Cercetări asupra variaţii Catalazii, Lipazii şi Amilazii în sângele sugarilor cu turburări de nutriţie.

Alexandrescu Elena. — Radioterapia metroragiilor la pubertate.

Georgievici Alexandru. — Tuberculoza este o maladie profesională sau un accident de muncă. Studiu medico-legal.

Noii medici de circumscripție numiți în urma examenului de capacitate

In urma examenului de capacitate, ținut la Ministerul Sănătății Publice, au fost numiți, pe ziua de I Aprilie, următorii medici de circumscripție:

D-ra dr. Ciumetti Florica la circ. Brănești (Ilfov), d-na dr. Stăncescu Elena la circ. Pâncești (Arad), d-ra dr. Nedelcovici Eug. la circ. Comarnic (Prahova), d-ra dr. Atanasiu Adela la circ. Jugureni (Dâmbovița), d-ra dr. Bărbuceanu Ștefania la circ. Cazaci (Dâmbovița), d-na dr. Sultana Balente la circ. Cioara-Doicești (Brăila), d-na dr. Emilia Stroe Popescu la circ. Segarcea (Dolj), d-na dr. Aglaia Vrânceanu la circ. Tomești (Iași), dr. Poțincu Ion la circ. Ghimpați (Vlașca), dr. Ciocan Const. la circ. Bicaz (Neamț), d-ra dr. Cozac Laura la circ. Simian (Sălaj), dr. Casparovici Eugen la circ. Ferdinand (Severin), dr. Hertioga Coriolan la circ. Cricov (Prahova), dr. Vasiliu Pantelimon la circ. Cleaștița (C. Albă), dr. Banu Ion la circ. Afumați (Ilfov), dr. Velhovetohi Macu la circ. Gura-Galbenă (Tighina), dr. Zinveliu Emil la circ. Rovine (Ar d), dr. Ghimpeanu Const. la circ. Cavarna (Caliacra), d-na dr. Colar Benția Ana la circ. Aradul Nou (Arad), dr. Brașcu Ștefan la circ. Teleajen (Prahova), dr. Gheorghief D-tru la circ. Ghelengic, (Caliacra), d-ra dr. Zaharescu Maria la circ. Măcin (Tulcea), dr. Piscuția Sabin la circ. Baia de Criș, (Hunedoara), d-na dr. Oltenschi Elena la circ. Folteşti (Covurlui), dr. Pop Gheorghe la circ. Seini (Satu Mare), d-ra dr. Lungulescu Ortansa la circ. Ruşetu (Brăila), dr. Orjehovschi Volf la circ. Drăguşeni (Covurlui), d-na dr. Birkle Olimpia la circ. Isvorul de sus (Argeș), d-na dr. Coman Ana la circ. Lipia Bojdani (Ilfov), d-ra dr. Vasilescu Artemiza la circ. Scheia (Roman), d-na dr. Gheorghiu Elena la circ. Comarnic (Prahova), dr. Hirsch Alexandru la circ. Sânicolau (Timiș), dr. Casanova Cezar la circ. Bosanci (Suceava), dr. Popa Traian la circ. Hida (Cluj), dr. Brătănescu Gh. la circ. Feldioara (Brașov), dr Todan Iosef la circ. Șag (Timiș), dr. Brüchner Al. la circ. Recaș (Timiș). dr. Rabinovici David la circ. Chiscăuți (Hotin), d-ra dr. Zisman Ruhlea la circ. Pătulele (Mehedinți), dr. Vintilă Nicodim la circ. Semlac (Arad), dr. Schaum Antoniu la circ. Băgău (Alba), dr. Marinescu Ioan la circ. Drăgănești (Vlașca), dr. Pop Traian la circ. Delta (Mureș), dr. Dobosi Traian la circ. Halman (Satu Mare, d-ra dr. Smărăndescu Rozalia la circ. Câmpu (Prahova), d-na dr. Constandache Angela Pavelescu la circ. Letcani (Iași), dr. Voliu Moisei, la circ. Budachi (C.-Albă), d-na dr. Vasilica Cleopatra la circ. Piatra (Teleorman), dr. Aladar Teichman la circ. Heindorf (Năsăud), dr. Tișcivschi Mihail la circ. Cișmea (Ismail), d-ra dr. Mateevici Ruhlea la circ. Țăndărei (Ialomița), d-ra dr. Harnagea Sofia la circ. Herța (Dorohoi), dr. Breban Victor la circ. Berzovia (Caraș), dr. Cocian Cornel la circ. Nechrile (Sibiu), d-ra dr. Caciulcov Nadelja la circ. Sărata (Buzău), d-ra dr. Buciuşcan Maria la circ. Cornești (Bălți), dr. Negovschi Eustatie la circ. Sudarca (Soroca) dr. Calman Moritz la circ. Zastavna-împrejurimi (Cernăuți), dr. Georgescu Vasile la circ. Rădășeni (Fălticeni), d-ra dr. Seinsohn Etla la circ. Movila Miresii (Brăila), d-ra dr. Scharf Henrietta la circ. Vicovul de sus (Rădăuți) d-ra dr. Luca Elena la circ. Păunești (Putna), d-na dr. Eugenia Botez Stănescu la circ. Fundeni-Frunzănești (Ilfov), d-ra dr. Hamudis Reisa la circ. Adunați-Botești (Vlașca), dr. Stern Bernat la circ. Borosineul Mare (Trei-Scaune), d-ra dr. Causavschi Sara la circ. Independența (Covurlui), dr. Manase Colcher la circ. Văscăuți (Hotin), d-ra dr. Braunstein Lia la circ. Bota (Severin), dr. Tzimet Heinrich la circ. Bălțătești (Neamț) dr. Frank Avram la circ. Țânțari (Brașov) dr. Mioc Remus, la circ. Cacovu (Caraș), dr. Săveanu Emanoil la circ. Stănceni (Cernăuți), d-na dr. Alexandropol Maria Chirsanov la circ. Șoldănești (Orhei), dr. Bontilă Ioan la circ. Secuș (Caraș), dr. Maressi Antoniu la circ. Touca (Bihor), dr. Aldan Adrian la circ. Mehadia (Severin), d-na dr. Anițescu Maria la circ: Cosuștea (Mehedinți), dr. Negulescu Ioan la circ. Ostrov (Durostor), dr. Cunescu Sava la circ. Arcești (Romanați), dr. Calinorsky Vladimir la circ. Cudalbi (Covurlui), d-ra dr. Popovici Natalia la circ. Știrbei (Romanați), d-ra dr. Fimer Hinea la circ. Hlinița (Storojineț), dr. Has Erich la circ. Sânicolaul Mic (Arad), dr. Hiller Cersch la circ. Ungheni (Mureș), d-ra dr. Dodu Ecaterina la circ. Borșa (Cluj), dr. Snapic D. la circ. Ocnele mari (Vâlcea), d-na dr. Bărbulescu Margareta Peteanu la circ. Ciochina (Ialomița), dr. Steinberg Strul la circ. Oltenești (Fălciu), dr. Falicov Smaria la circ. Glodeni (Bălți), dr. Avram Reidel la circ. Cogealac (Constanța), dr. Cotic Soil la circ. Scumpie (Bălți), dr. Ciulin Ion la circ. Cădra (Vlașca), d-na dr. Ionescu Agripina la circ. Urși (Olt), dr. Gogonea Axente la circ Berod (Bihor) dr. Stern Iacob la circ. Petrova (Maramureș), d-na dr. Katz Pesia la circ. Terellecea (Rădăuți), dr. Baldi Pop Aurel la circ. Joseni (Ciuc) dr. Necker Albert la circ. Conleni (C.-Albă), dr. Dumitrescu I. Traian la circ. Bascov (Argeș), dr. Calmuski Gh. la circ. Puiești (Tutova), d-ra dr. Popescu Ioana la circ. Lăzăreni (Bihor), d-na dr. Zentai Irina la circ. Camăr (Sălaj), dr. Margulius Haim la circ. Bolduresti (Lăpușna). dr. Lindenbaum Mayer la circ, Boian (Cernăuți), d-ra dr. Cumpătă Elena la circ. Nuțești (Tutova), d-ra dr. Ecaterina Pipergal la circ. Rosești (Ialomița), dr. Gherghel Nicolae la circ Somcuța Mare (Satu-Mare), dr. Nertheamer Eugen la circ. Arta Mare (Trei Scaune), dr. Bodianschi Teodor la circ. Comrat (Tighina), dr. Lenghel Ioan la circ Clejani (Vlașca), d-ra dr. Blum Elo la circ. Andrid (Sălaj), dr. Landl Marcus la stația de deparazitare Grigore Ghica Vodă Cernăuți, dr. Rubin Samoil la circ. Storojineț-împrejurimi (Storojineț).

BIBLIOGRAFII

Séméiologie des Spécialités, par les Docteurs *Cazalis, Barthès et Coulazou, Editions Médicales N. Maloine*, din colecția «Du Symptôme à la maladie».

Volum de 385 pagini, cu 80 figuri 33 fr.

Trebue dela început să spunem că această Semiologie a specialităților, se adresează numai practicianului de medicină generală. Sub forma unei discuțiuni, această carte te conduce cu ocazia unui simptom ocular, nasal, faringian, laringen, auricular sau genito-urinar, prin greutățile unui diagnostic dificil, semnalând erorile posibile. De câte ori medicul de țară, care trebue să cunoască toată medicina, nu se găsește încurcat în fața unui caz de specialitate! De ce e vorba? E grav sau nu? Trebue ținut bolnavul sau trebue trimis la specialistul din orașul cel mai apropiat? Pentru a-l lămuri pe practicianul încurcat în asemenea cazuri, a fost scrisă cartea de față.

Les Maladies de l'Estomac et du Duodénum, par *Felix Ramond*, médecin de l'Hôpital Saint-Antoine. 1 volum de 414 pagini cu 17 figuri. (Maison et C-ie, éditeurs). . . . . 40 fr.

Lucrare de clinică: Se va găsi pentru fiecare boală de stomac și de duoden, pe pe lângă descrierea etiologiei, simptomatologiei, formelor clinice, prognosticului, complicațiunilor și metodele de examen cele mai complecte în vederea diagnosticului și diferitele forme de tratament.

Iată sumarul capitolelor mai importante: Noțiuni de anatomie, histologie și fiziologie gastrică. Etiologia generală a boalelor stomacului. Interogatoriul și examenul în dyspepsie. Examenul radiologic și chimic. Marile simptome și marile sindrome gastrice. Gastritele. Ulcerațiunile stomacului, ulcerațiunile acute, ulcerul cronic. Duodenitele și periduodenitele. Tumorile stomacului. Aerofagia. Stenozele pilorice și mediogastrice, dilatațiunile stomacului, ptoza stomacului.

La Fatigue, étude physiologique et pathologique, de *dr. G. Mârza.* Un volum de 30 pagini. Tipografia Lupta, București.

Urea în lapte, de *dr. G. Mârza,* asistent universitar. O broșură de 14 pagini. Tipografia Lupta, București.

Traitement curatif de l'Asthme, par *Paul Cantonnet*, în 8 de 100 pagini. Editions médicale N. Maloine, Paris, 4 franci.

In aceste 100 pagini, autorul aduce rezultatele a 23 de ani de practică și dă detalii asupra tratamentului său în diferite forme de astm: a. banal, a. tubersulos, a. infantil, a. cardio-renalilor, a emfisematoșilor, etc.

Trecând în revistă datele patogenice actuale, autorul presupune că hipercolesterinemia și mai ales excesul de colesterină fixată în țesuturi sunt una din cauzele favorizante cele mai constante.

Toate cărțile anunțate în revistă se pot procura dela Librăria Medicală Leon, Str. Edgar Quinet. In provincie se expediază cu ramburs.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 GEDEON RICHTER TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

Preparate de TOPHOSAN-RICHTER

TOPHOSAN
Praf, Tablete, fiole injectabile :: a 5 cc. :: 2 fenilchinolin :: 4 acid carbonic.

NOVOTOPHOSAN
Praf şi Tablete.
Sarea de calciu a Tophosanului.

Tabl. ACITOPHOSAN
Tophosan :: Acid acetil. salicilic. Suveran şi profilactic în influenţa :: epidemică şi gripă. ::

TOPHOSANYL
Pentru injecţii, intravenos.
Fenilchinolin. Carbonat de sodiu

TOPHOSAMIN
Pentru injecţii, intravenos.
Fenilchinolin. Carbonat de hexa-metilentetramin.

INDICAŢII: Guta, tofi, induraţiuni fibroase, anchilose. Insuficienţe hepatice, litiaza biliară, icter cataral.

Injecţiunile se fac foarte încet şi cu precauţiune. Prima zi o injecţie, apoi până la 3 injecţii intravenoase pe zi.

Preparate OPOTERAPEUTICE-RICHTER

Conţin hormone totale din glandele cu secreţiune endocrină. In formă de tablete sau soluţii pentru injecţii.

Fără toxine şi fără albumine!

Preparate Pluriglandulare:

Conţin întreg hormonul din:

Hormogland. Femenin
Timus, Tiroidă. Hipophisă Supraren. Mamară. Ovar. Creer. part. ant.

Hormogl. Masculin
Timus. Tiroidă. Hipoph. Supraren. Testicul. Creer. part. ant.

Hormogl. T. O. S. H.
Tiroidă. Ovar. Supraren. Hipophisă.

„ **Hormogland T. t. S. H.**
Tiroidă. testicul. Suprarenal. Hipophisă.

Hormogland T. O.
Tiroidă — Ovar.

Hormogland S. H.
Suprarenal — Hipophisă.

„ **Hormogland O. S. H.**
Ovar. Supraren. Hipophisă.

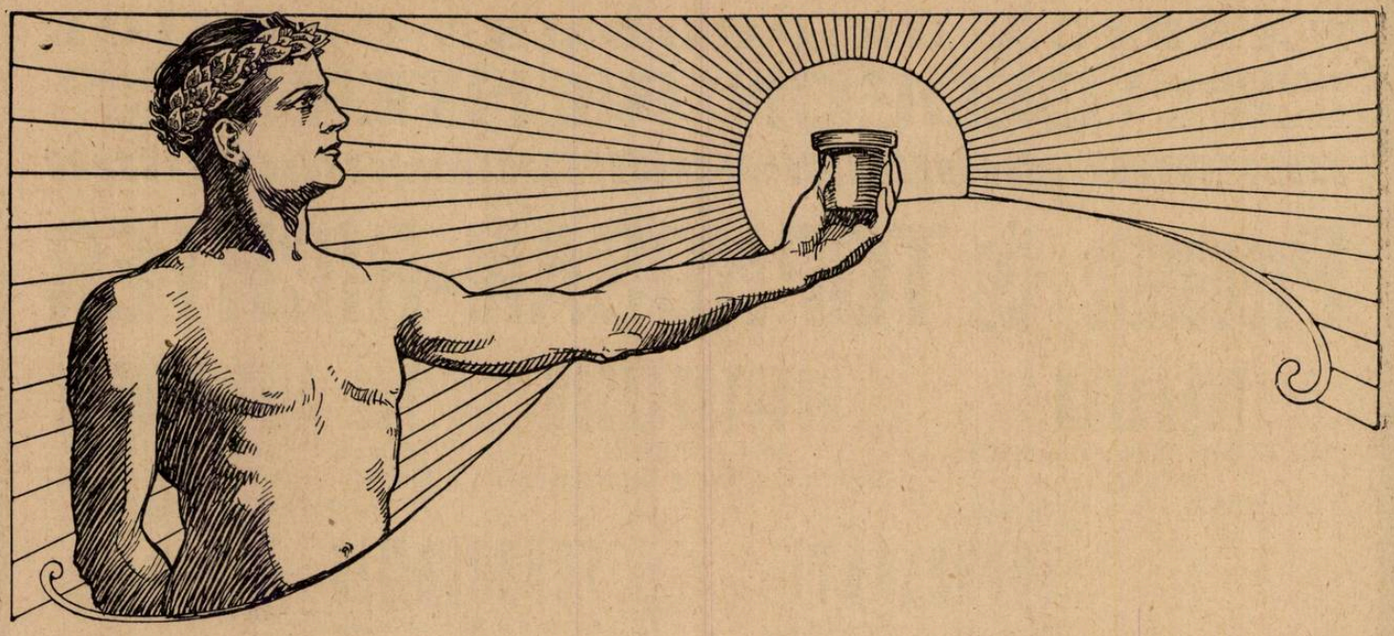
Hormogland T. S. H.
Tiroidă. Supraren. Hipoph.

Hormogland O. M.
Ovar — Mamară.

INDICAŢII: După observaţiunile practice a sinergismului, în lipsă de Hormonopoeza organului corespunzător cu simptomele tipice.

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct din Timişoara, str. Preyer, 4.

REPREZENTANŢI şi DEPOZITARI { **„UFA" S. A. TIMIŞOARA, Strada Preyer, 4.** **J. Zelter, BUCUREŞTI, Strada Profetului, 9.**



LUPTA CONTRA PNEUMONIEI

Pe deoparte, bolnavul este obligat să **lupte** contra efectelor pneumoniei, pe de alta, medicul este forţat să **lupte** pentru a salva bolnavul. In pneumonie, aerul respirat trebue să fie bogat în oxigen şi la o temperatură constantă; suprafaţa corpului şi mai ales toracele, trebue ţinut cald, căci răcirea ar putea să împiedice fagocitele în **lupta** lor contra pneumococilor. Efectul frigului asupra toracelui este de a dirija sângele circulaţiei superficiale către plămânul deja congestionat.

Antiphlogistine

Constitue nu numai cel mai bun mod de a aplica o căldură umedă, uniformă şi continuă, fără să socotim avantagiile proprietăţilor sale fizice, (hygroscopie, endosmoză şi exosmoză), dar ea oferă pneumonicului de ceia ce el are absolută nevoie: **confort** şi **repaos**.

THE DENVER CHEMICAL MFG. Co.
NEW-YORK, U. S. A.

Reprezentant pentru România DROGUERIA STANDARD
2, Strada Zorilor 2, Bucureşti.

«EMINESCU», INSTITUTUL DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul V, No. 9 — 10 Lei Exemplarul — 1 Maiu 1927

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Bucureşti, Str. Olari 15

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Daraban Em., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg Henri, Ionescu N., Lăzeanu E., Marinescu Gh., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Ştefan, Priboianu D., Radoslav C., Saragea Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Schiler Al., Severin C., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI:
Pentru medici: 200 Lei
„ studenţi 120 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

PROFESOR DR. ŞTEFĂNESCU-GALAŢI: Turburările urinare de origină medulară 1

DOCENT DR. I. ŢEŢU şi GEORGE BUZOIANU: Tratamentul laringitei tuberculoase 2

DOCENT DR. I. PITICARIU: Noi achiziţiuni în medicina internă: Cordul, Corpul tiroid, Rinichii, Reumatismul cronic 3

CRONICI, NOTE DE CĂLĂTORIE,

DR. S. IRIMESCU: O călătorie pe Coasta de Azur.— Staţiuni de cură şi sanatorii maritime. 6

Pagina

ARTICOLE PROFESIONALE

Congresul profesional al Asociaţiei generale a medicilor, Cernăuţi, 18 şi 19 Aprilie 9

Deschiderea congresului 9

Camerile medicale, raportul d-lui dr. N. Daniel 9

Salarizarea medicilor, raportul d-lui dr. P. Niculescu 10

Modificările legei sanitare şi aplicarea lor, raportul d-lui dr. P. Tomescu 10

Practica ilicită a medicinei şi reglementarea gratuităţei, raportul d-lui dr. P. Niculescu 10

Reclama medicală, raportul d-lui dr. V. Trifu. 10

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Reconstruirea clinicelor de la Spitalul Colţea; Congresul Asociaţiei generale a medicilor; Congresul presei medicale latine; Societatea de neuro-oculistică 12

BIBLIOGRAFII

La Tuberculose Médicale de l'Enfance, par *Maurice Péhu,* Médecin de l'Hôpital Debrousse de Lyon et *André Dufourt,* Prof. agrégé de la Faculté de Médecine, Médecin des Hôpitaux de Lyon. *Gaston Doin & C-ie Editeurs* 8, Palace de L'Odéon Paris, (6-e).
1 vol. de 750 pagini, cu figuri . . . . . 75 franci.

Le sang Abrégé D'hématologie, par *Auguste Bécart.*
1 vol. in-8° de 140 pagini cu 51 figuri. *Doin & C-ie Editeurs* . . . . . 18 franci.

Tuberculose pulmonaire, Tuberculose des Séreuses, par *le Docteur Pierre Pruvost,* Médecin des Hôpitaux de Paris, Médecin du Sanatorium de Villepinte.
1 volum in-16 de 448 pagini cu 33 figuri. *Doin & C-ie Editeurs* . . . . . 30 franci.

NOUL TRATAMENT AL BLENORAGIEI

INJECŢII INTRAVENOASE CU

TRYPAFLAVINE

CHLOROMETHYLAT de DIAMINO-ACRIDINĂ

TRYPAFLAVINA se găseşte sub forma injectabilă în soluţiuni sterile de 1/2 şi 2 % în ampule de 5 şi 10 cm. c.

Ambalaj original «CASSELLA»

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI, STR. SPIRU HARET, 5.
Telefon 33/51

Marianske Lazne — Marienbad

Cură de băut acasă (și ca cură anterioară și posterioară) *Kreuzbrunnen, Ferdinandsbrunnen, Sare naturală de izvor din MARIENBAD*

Constipație, catar cronic la stomac și la intestine, bolile veziculei biliare și de ficat, gaze intestinale, indispoziții generale ale supraabundenței sângelui și congestie la organele inferioare viscerale, mărirea presiunei sângelui, arterioscleroză, boalele afecțiunilor cardiace și de rinichi, scleroza rinichilor, gută, obezitate, boli de femei și turburările menopauzei.

RUDOLFSQUELLE: Diateza acidului uric, pietre la rinichi și la băşică și alte neuralgii.

Apa potabilă „EXSELSIORQUELLE". — *Extract natural de molift din Marienbad* ca adaos la băi. Inviorător, frumos mirositor, întăritor al nervilor. — De găsit la toate magazinele en gros de ape minerale la farmacii și droghetii. Prospecte gratuit prin

MINERALWASSER — VERSENDUNG MARIENBAD

NOUA METODĂ PRACTICA PENTRU SERO-DIAGNOSTICUL

SIFILISULUI

TOLU-ANTIGÊNE

(Reacțiunea de Opacificare a lui Meinike)

Cu ajutorul acestui nou reactiv fabricat la Paris în Laboratoarele „La Biotherapie", fiecare medic va putea de aci înainte să facă analiza sângelui în cabinetul său. — Acest reactiv umple un mare gol acolo unde lipsa laboratoarelor făcea cu neputință analiza sângelui.

BIBLIOGRAPHIE. — A. Travaux du Docteur Meinike. — Deutsche Med. Woch., 1922. No. 12; 1923 No. 2; 1923 No. 13. — Klin. Woch. 1924, No. 3. — Mün. Woch. 1923, No. 15; 1924, No. 17. — Beitrâge zur Klinik der Tuberkulose, vol. 56.
B. Travaux français. — S. Muermilch et A. Compagnon: C. R. Soc. de Biol., 1925, p. 1222 et 1224. — S. Mutermilch et S. Nicolau: C. R. Soc. de Biol., 1925, p. 1497. — Rubinstein et Suarez: Bull. Soc. Dermat. et Syphil, juillet 1925.

Explicațiuni și detalii amănunțite se pun la dispoziția fiecărui medic trimețând și eșantioane.

Agenția „SIGMARGYL", Str. Râureanu No. 5, București

INDICAȚIUNI
Impotența funcțională spermatoree, Ejaculație precoce, etc.

IOHISTRIN
CHINOIN

MASC. ȘI FEM. INJ. ȘI TABL.
CONȚINUT:
Metilarseniat de johimbin
Metilarseniat de strichnină
Metilarseniat de calciu
Hormon masc. sau fem.

DOSAJ: 1—6 tablete pe zi sau în injecții o fiolă la două zile

IN: Astm bronchial, ulcer piloric, spasm piloric, coleliteză, hipertonie, arterioscleroză

TROPARIN

CHINOIN

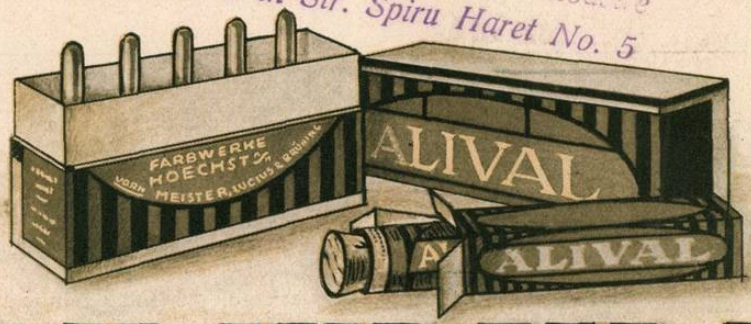
NOVATROPIN + PAPAVERIN — Acțiunea NOVATROPIN — identic cu Atropin dar de 50 de ori mai puțin toxic

IN COMERȚ: în injecții și tabl. DOSAJUL: De 3 ori pe zi 1 — 2 tablete sau ½ — 1 cmc. subcutanat

CALCIVEN
CHINOIN
INJECȚII
DE ADMINISTRAT INTRAVENOS
INDICAȚIUNILE CLORURULUI DE CALCIU
CONȚINUT:
CLORUR DE CALCIU, ETILENDIAMIN.

Eșantioane și literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanța Generală în România: FREDERICH SPODHEIM,
BUCUREȘTI, BULEVARDUL ELISABETA No. 12

De la 23 Aprilie 1927 birourile noastre
se vor muta în Str. Spiru Haret No. 5



ALIVAL

(Iodo-dihydroxypropane)

Préparation organique d'iode, d'une teneur élevée en principe actif, pour administration par voies buccale et parentérale.

L'Alival est une préparation iodée organique polyvalente, pourvue d'affinités lipotropes et neurotropes. Il joint à des indications multiples une grande efficacité thérapeutique, et sa tolérance parfaite est particulièrement digne de remarque. Il est facilement soluble dans l'eau, les solvants des corps gras, les huiles, l'alcool, etc.

Indications:

L'Alival est indiqué dans tous les cas où l'iode doit être prescrit: artério-sclérose et ses suites, hypertrophies des organes glandulaires, goître, épanchements, asthme, cirrhose du foie, cataracte, syphilis et manifestations qui l'accompagnent, etc.

Présentation commerciale:

Comprimés	Dosés à 0 gr. 30. Tubes de 10 et de 20 comprimés pour l'usage interne.
Solution à 33 1/3 % .	Ampoules de 2 c. c. = 0 gr. 66 d'Alival, Boîtes de 5 et de 10 ampoules pour injections intraveineuses, intramusculaires ou sous-cutanées.
Poudre	Flacons de 10, 25, 50 et 100 gr., pour la préparation de solutions, de suppositoires et de pommades.

Emballage d'origine «Hoechst».

Fr. 1 (1126) Supplément — Rev. d. Pr. Th. no. 11. 26.

Pour l'envoi d'échantillons et de littérature à titre gracieux, s'adresser à

MM. "Pharma" Studerus & Co., Bucarest, *Str. Zorilor 2 / II.*

Extraits de la littérature.

Lüders, Emmert et Better (Archiv für Dermatologie und Syphilis 1915, tome 51, fascicule 3).

. . . . L'Alival, médication inestimable pour le traitement de la syphilis tertiaire, bien supérieure à toutes les autres préparations iodées connues jusqu'à ce jour, tant au point de vue de l'efficacité qu'à celui de la rapidité des résultats; absolument inoffensif lorsqu'on observe une posologie correcte, et avec lequel les troubles secondaires désagréables que l'on observe avec la plupart des autres préparations iodées, ne se produisent presque jamais ou n'atteignent qu'une intensité insignifiante . . . .

Ueberhuber (Deutsche medizinische Wochenschrift 1919, n° 15).

. . . . Les effets secondaires sont moindres que pour les autres préparations d'iode organique, son action est très énergique et le prix n'en est pas plus élevé que celui des autres préparations analogues, il est même plus avantageux si l'on prend en considération la teneur élevée en iode de ce produit . . . .

v. Zeissl (Berliner klinische Wochenschrift 1916, n° 44).

. . . . L'Alival, qui peut être administré par voie gastrique, intramusculaire ou cutanée, me paraît, d'après mon expérience actuelle, pouvoir être considéré comme une très bonne préparation d'iode . . . .

Wiesenack (Münchener medizinische Wochenschrift 1921, n° 36).

. . . . L'Alival a développé, chez les syphilitiques, les effets thérapeutiques de l'iode avec plus d'intensité et de rapidité que les autres préparations usuelles d'iode. Son heureuse affinité neurotrope mérite d'être soulignée . . . .

Keeser (Deutsche medizinische Wochenschrift 1921, n° 28).

. . . . L'Alival est une combinaison d'iode et d'acide gras, facilement absorbée par l'organisme où elle subit un dédoublement régulier, ni trop rapide (danger d'accumulation) ni trop lent . . . .

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Departement Pharmaceutique „Bayer Meister Lucius"

Institut de Sérothérapie Hémopoiétique

ROMAINVILLE (SEINE)

Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 135 lei.

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui RÉNÉ DUNOD

STRADA TOAMNEI 103 — BUCUREŞTI — Telefon 12/91

Schering

ATOPHAN

Medicamentul suveran, CONTRA REUMATISMULUI ŞI GUTEI

Ameliorare spontană şi rezultate imediate la rheumatism muscu'ar şi articular acut şi cronic, gută, sciatică, nevralgii, lumbago, iritis şi pleurită.

Tratamentul imediat cu atophan în rheumatismul articular acut IMPIEDICĂ cu mare siguranţă ori şi ce complicaţiuni din partea cordului.

Pentru terapeutica parenterală cu Atophan:

Atophanyl

(efect mărit al athopauului pe lângă aceleaşi indicaţii). — Ambalaj original: —

ATOPHAN: Tuburi cu 20 compr. à 0,5 gr. — ATOPHANYL: pentru injecţii intramusculare: cutii cu 5 fiole de câte 5 ccm.
Pentru injecţii intravenoase: cutii cu 5 fiole de câte 10 ccm.

Eşantioane şi literatură prin biroul ştiinţific al casei:

CHEMISCHE FABRIK AUF ACTIEN
(vorm. E. SCHERING.), Berlin N. 39
Bucureşti, Strada Doamnei 1/II.

SCHERING SCHERING

NOVALGIN

(Phenyldimethylpyrazolonmethylamidomethansulfonat de sodiu)

pentru

TRATAMENTUL REUMATISMULUI

Analgezic şi antipiretic

Care se distinge printr'o acţiune extraordinar de rapidă

Soluţie de 50 % novalgin pentru injecţii
Cutii cu 5 şi 10 ampule a 1 sau 2 c. m. cubi

Tablete de Novalgin a 0,50 pentru administrat pe cale bucală
Tuburi cu câte 10 tablete

BAYER · MLB HOECHST · KALLE · LCG KASTELL · Agfa

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • **„Bayer-Meister Lucius"**

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma — Studerus" & Co. Bucureşti, Str. Spiru Haret 5, Telefon 33/51.

Anul V, No. 9 1 Maiu 1927

ROMÂNIA MEDICALĂ

Tulburările urinare de origine medulară*)

de PROFESOR DR. ȘTEFĂNESCU-GALAȚI

Rolul centrilor cerebro-medulari în actul micțiunei, ne lasă să bănuim că leziuni organice ale acestora, pot schimba ritmul normal al micțiunei. In primul rând secțiunile sau compresiunile transverse ale măduvei vor distruge sau vor compromite conductibilitatea în măduvă a căilor micționale: fracturi, morbul lui Pott, compresiuni, tumori etc. Leziunile centrilor cerebrali pot da aceleași tulburări de micțiune: leziuni în zonele motrice, tumori sau abcese în zonele care intervin în micțiune: scoarța cerebrală, puntea, emoragii. Micțiunea fiind un act pe care'l conduce voința, ea va fi atinsă în toate boalele care aduc perderea cunoștinței: epilepsia, coma diabetică, etc. Retenția sau incontinența pot să se găsească de o potrivă.

Tulburări urinare se găsesc, apoi, mai constant, în boalele organice ale măduvei spinării; toate boalele acestea pot să arate la început retenții, iar apoi incontinență prin regorgement: mielite, paralizie progresivă, scleroza în plăci, siringomielie etc. Caracteristica clinică a acestor tulburări urinare este că sunt întovărășite de aceleași tulburări în defecație, în cât clinicește *ori de câte ori sfincterul uretral și cel anal se găsesc în acelaș timp atinse, este vorba de o boală medulară.*

Intre acestea, cea mai frequentă și ale cărei tulburări urinare sunt foarte fine și pot scăpa unei cercetări mai puțin atente, este **Tabesul.**

Faptul că în tabes apar în genere înaintea fenomenelor tabetice propriu zise, acele pre-ataxice, care se arată numai în reflexe, ne lasă să bănuim că și micțiunea, actul fisiologic care are la bază atâtea reflexe, trebue să fie atinsă în această boală a reflexelor.

In adevăr în tabes găsim fenomene urinare manifeste. La început bolnavul arată nevoia de a urina mult mai rar de cât în stare normală; uneori nici nu simte această nevoe, ci urinează numai ca să-și facă datoria, odată de două ori pe zi. Micțiunea lui este lipsită de putere; adeseori trebue să se screamă puternic, să-și contracte mușchii peretelui abdominal și să apese cu mâna bășica crescută în ipogastru, pentru ca să golească bășica cu un jet lipsit de proecțiune. Bășica nu se golește nici odată complect, în cât reziduul ei crește pe măsură ce boala progresează.

Odată cu retenția cresc și șansele de infecțiune vezicală, așa cum le-am arătat, în cât adaugă toate urmările infecției locale și ascendente. Inapetența și inaptitudinea genitală sunt bine înțelese. Uneori vine incontinența prin regorgement; alte ori câteva picături post-micționale sunt dovada lipsei de tonus și în contractilitatea sfincteriană. Sfincterul anal este și el atins: există constipație, emoroizi.

Aceste fenomene se arată totdeauna în faza preataxică.

Ca să ne putem explica în ce mod ajunge tabesul să dea aceste turburări, trebue să căutăm leziunile date de tabes în alte organe, care se pot asemăna fisiologicește cu bășica, spre a putea scoate deducțiuni aplicabile bășicei. Intre tulburările date de tabes tot în faza pre-ataxică, sunt prea cunoscute tulburările oculare, care se arată așa de precoce asupra reflexului pupilar, la lumină și la *acomodație.* Am văzut, însă, că și în funcțiunea vezicală acomodația joacă un rol hotărâtor, de oarece ea conduce tonusul muscular al bășicei. Se poate, deci, conchide că ceiace atinge tabesul la bășică este acomodația. Tabeticul pierde acest reflex al acomodației, în cât tonusul mușchiului lui vezical, nu mai reacționează la umplerea bășicei.

Dacă refacem acum lista reflexelor atinse în tabes, trebue să constatăm că în lista de până acum, reflexul pupilar ține capul listei în ce privește precocitatea; el era cel mai fin și mai sensibil, iar după el se arăta perderea reflexelor mai grosolane. Este, deci, de presupus, că aceste reflexe se pierd în tabes în ordinea fineței lor. In această ordine, însă, reflexul vezical este atins de regulă în tabes înaintea celui pupilar. Ni s'a întâmplat să punem neuro-patologilor diagnosticul tabesului numai după fenomenele micțiunei, diagnostic pe care totdeauna l'a confirmat evoluția ulterioară a boalei. Dacă, prin urmare, reflexele în total se socotesc între semnele pre-ataxice, atunci între ele micțiunea trebue socotită ca un fel de pre-reflex. Fisiologia și patologia se complectează, deci, ca să ne permită să conchidem, că alături de acomodația vizuală, acomodația urinară este unul din cele mai fine acte ale sensoriului.

Examenul fizic. Palparea arată tumoarea ipogastrică formată de bășica ce nu se golește; prin vagin și prin rect tușeul combinat cu palparea ipogastrică prinde tumoarea formată de bășica plină, a cărei percepere n'o împiedică contracția abdominală; uneori prin această strângere apar la meat câteva picături de urină nesimțite de bolnav.

Explorația uretrei este de obicei abia simțită de bolnav, din cauza scăderei sensibilității: uretra se arată liberă, de regulă cu un sfincter absolut slobod, mai rar cu o strângere la sfincter. Sonda intrată ușor în bășică golește o retenție mai mult sau mai puțin pronunțată; este cea dintâi lumină diagnostică ce ne vine, de oarece această retenție fără nici un obstacol în uretră ne duce îndată gândul la o boală medulară.

Urina este infectată în retențiile vechi cu un depozit purulent abundent.

Cistoscopia este caracteristică în bășica tabetică; ea ne arată o bășică cu coloane foarte evidente, așa cum se găsește în toate retențiile. Coloanele se arată uneori înaintea sipmtomelor și a retenției manifeste, în cât o astfel de bășică poate să ne servească ca element diagnostic de tabes. Să ne ferim, însă, de a pune prea curând, după coloane, diagnosticul de tabes, mai ales la femei, de oarece la ele acomodația vezicală, din pricina convenienților sociale, face ca chiar în mod normal micțiunea să fie mai rară, în cât există fisiologic la ele o retenție relativă, care desvoltă coloanele vezicale.

Un aspect cistoscopic care este particular bășicei tabetice și care, alături de apariția coloanelor vezicale, poate să servească drept semn patognomonic cistoscopic pentru tabes, este particularitatea cistoscopică care face ca în tabes cistoscopul retras până la gâtul bășicei poate să vadă și peretele uretral până la veru montanum, ceia ce nu se poate vedea nici odată cu cistoscopul în bășicile normale. Această vizibilitate este datorită în tabes paraliziei sfincterului intern, care face ca bășica plină să se umple până la sfincterul extern, luând din uretră acei 1—2 centimetri pe care am văzut că în stare normală îi ia ca să formeze colul fisiologic.

Pronosticul și tratamentul țin de tabes; local cateterismul evacuator și prevenirea infecției vezicale și a celei ascedente, sunt măsurile care trebue să împedice boala vezicală de a sfârși bolnavul mai curând de cât cea medulară.

*) Din volnmul 2 de «*Urologie clinică*» ce va apare în curând.

Tratamentul laringitei tuberculoase

de

Dr. I. ŢEŢU
Docent universitar

şi

GEORGE BUZOIANU
Intern al spitalelor

Localizarea infecţiei tuberculoase pe larinx se întâlneşte relativ frecvent în cursul unei tuberculoze pulmonare. Laringita tuberculoasă a fost socotită de cei mai mulţi autori ca lovitura finală pe care tuberculoza o dă unui bacilar pulmonar. Ea face ca bolnavul să fie privat de cantitatea necesară de aer pentru ventilarea pulmonului prin strictura ce o poate provoca şi mai ales face, ca bolnavul să fie lipsit de binefacerile curei de supra alimentare prin disfagia sau mai bine zis odinofagia ce o însoţeşte în perioada ei terminală.

Cu toate acestea, când tuberculoza laringiană e îngrijită metodic şi cu perseverenţă, ea se poate vindeca, iar cazurile vindecate nu sunt atât de rare pentru ca tratamentul special să nu fie luat în considerare.

După Ruedi (Archives intern. de Laryngologie, Dec. 925 t. IV, pag. 1175) procentul vindecărilor ar fi de 35.9% pentru tuberculoza laringiană ulceroasă, 52% pentru tuberculoza coardelor vocale şi 27% pentru tuberculoza interaritenoidiană izolată. Procentele acestea sunt trase dintr'un total de 2800 cazuri de tuberculoză laringiană. Opinia clasică a celor mai mulţi autori credem deci a fi prea absolută.

Câteva noţiuni rezumative generale asupra patogeniei şi anatomiei, patologice, găsim că sunt necesare pentru o mai completă înţelegere a mijloacelor noastre terapeutice de combatere a infecţiunei.

I. — Tuberculoza laringiană poate fi primitivă, concomitentă sau secundară (Moure. Traité pratique d'oto-rino-laringologie 921). Primitivă, când localizarea bacilară pe laringe precedează pe cea pulmonară cel puţin din punct de vedere clinic şi radioscopic. Ea este foarte rară. *Coltet* în 1913 (La tubérculose du larynx, du pharynx et du nez) a adunat numai şase cazuri în întreaga literatură medicală. *Caboche* (Arch. intern. de Laryngologie, Dec. 926) citează un nou caz demonstrativ. Ea este concomitentă când coexistă cu o bacilozâ pulmonară aproape dela începutul ei şi secundară când o complică după un timp mai mult ori mai puţin lung dela debut. In practică noi putem spune că poate fi considerată aproape totdeauna secundară, noţiune de înalt interes terapeutic pentru a nu neglija tratamentul general obişnuit al tuberculozei.

II. — Anatomia patologică ca şi simptomatologia obiectivă cu care se confundă, cuprinde o perioadă catarală sau de infiltraţie (anemie marcată a mucoasei faringiene, a larinxului, aspectul velvetic a regiunei interaritenoidiene (Turck, Cadier), o perioadă de stare (caracterizată prin ulceraţii sau vegetaţii multiple cu sau fără oedem localizat ori difus) şi o perioadă terminală de carie şi necrozii (Isambert), de distrucţie a larinxului. Aceste perioade anatomo-clinice când medicul posedă o oglindă frontală, una laringoscopică şi bună voinţă nu ni se par dificile de izolat. Mai mult, credem că e momentul a insista asupra binefacerilor generalizării întrebuinţării în practica medicală a oglinzii frontale, fiindcă ea ne permite tuşeul vizual al larinxului, al foselor nasale, etc. în mod rapid şi amănunţit.

Scriind rândurile de mai sus, putem spune că tratamentul laringitei tuberculoase comportă o terapeutică generală şi una locală, laringologică. Acesta din urmă în special variază cu perioada în care se găseşte infecţia tuberculoasă laringiană (catarală, ulceraţie, pericondrită) şi cuprinde o serie de mijloace medicale şi chirurgicale.

Tratamentul general trebue instituit şi condus cu perseverenţa cu care trebue condus şi cel local pentruca terapeutica locală să fie în mod real eficace. El îşi are raţiunea de a fi prin faptul că tuberculoza laringiană e manifestarea localizată a unei infecţiuni, putem spune generale. Din acest punct de vedere medicul internist are un rol important. Aeroterapia, cura dieteticohigienică, climatoterapia îşi are un rol deosebit. Dupăce cura de altitudine şi marină au fost propuse şi proscrise de mai multe ori, cei mai mulţi autori (Collet, Dumarest, Philip) au rămas la concluzia că climatoterapia marină nu poate fi decât dăunătoare tuberculozei laringiene.

Tuberculinoterapia, seroterapia, chimioterapia pot fi practicate cu prudenţă. Chimioterapia intravenoasă cu krisolgan a fost introdusă în tratamentul laringitei tuberculoase cu rezultate bune de Jindra (Annales de malladies du larynx, No. 11/925). Intr'un caz personal împreună cu D-l Dr. Popper tratamentul intravenos cu krysolgan aplicat de d-sa a fost urmat de un rezultat satisfăcător nesperat. Deasemeni tratamentul chirurgical pulmonar — frenicectomia, toraco plastiile, decorticările pleuro-pulmonare — dacă sunt indicate cu prezumţie de ridicare a stării generale, pot fi executate când laringita tuberculoasă nu e în perioada a treia de pericondrită şi necroză şi când bolnavul poate suporta intervenţia.

Tratamentul local cuprinde o serie de indicaţiuni medicale şi chirurgicale şi variază după perioadele anatomice şi clinice ale infecţiei larinxului. Ca regulă generală în orice perioadă se proscrie tutunul, vocea tare şi aspiraţiunile de vapori sau pulberi iritante. Se inzistă mai ales asupra repaosului vocal.

In perioada catarală, când tuberculoza de abia atinge larinxul, dacă nu avem eroziuni pe mucoasă, nici infiltraţii învecinate, putem întrebuinţa substanţe analgezice şi vazo-constrictoare ca mentholul, gomenolul, ş. a. sub formă de pulverizaţiuni.

Se pot prescrie şi inhalaţii cu aceleaşi substanţe sau adăugate cu balsam peruvian, esenţă de brad ş. a. cu condiţia ca, bolnavii să fie urmăriţi deaproape, deoarece am observat, că unii din ei nu pot suporta local nici un medicament, nici sub formă de instilaţii sau badijonări şi mai ales sub formă de inhalaţii.

In perioada a doua de ulceraţie repausul vocal, chiar absolut trebue consiliat. Inhalaţiile sau pulverizaţiile din prima perioadă se pot prelungi. In plus de un real folos sunt insuflaţiile pulverulente. O sumedenie de formule au fost prescrise. Una din cele mai bune credem a fi următoarea: Adrenalina 1‰ V picături, Menthol 2 gr., Gomenol, gaiacol sau creosot 1 gr. ol. vaselinae sterilizat 60 gr.

Dacă odinofagia e intensă asociem analgesice locale ca morfina, cocaina etc.

Când leziunile pulmonare au un mers eminamente lent (tbc. fibroasă) şi ulceraţiile laringeene o durată cronică, inhalaţiile şi pulverizaţiile oleioase pot fi înlocuite prin atingeri locale fie cu t-ra de iod sau nitrat de argint $^1/_{50}$, fie cu formalină 3-$10/_{100}$ (Lockard) fie cu acid lactic $^{10}/_{100}$ (Hering). Multiplicitatea acestor soluţii evidenţiază însă frecventa ineficacitate a lor.

Radiumterapia şi Röntgenterapia nu au nici un avantaj asupra technicilor locale laringologice.

Helioterapia naturală care se poate întrebuinţa cu mai mult folos, chiar din prima perioadă este, poate actualmente una din modalităţile terapeutice cele mai eficace în tuberculoza larinxului. Intrebuinţată întâi de Stilman în 1902 a fost urmată de succese depline în mâinele lui Sorgo, Jansen, Collet, Bolner, Alexandre etc. Ea se practică fie cu dispozitive speciale (aparatul lui Alexandre, a lui Moure şi Lavielle) fie în mod simplu cu oglinda frontală şi cea laringoscopică cari fac ca razele solare să ajungă în laringe. Razele chimice ultraviolete sunt cari acţionează asupra leziunilor. Tratamentul deşi cere răbdare entusiasmează după câteva şedinţe în aşa grad pe bolnavi, din cauza ameliorării rapide a simptomelor subiective, încât ei singuri cer medicului continuarea lui. Colbert, Desmarest şi Philip (L'hélioterapie laryngée 1924 — monografie O. R. L) sunt în prezent apostoli convinşi ai metodei.

Am avut şi noi ocazia să întrebuinţăm acest tratament la mai mulţi bolnavi şi ne-am putut convinge de eficacitatea lui. Faptul că simptomul cel mai supărător, disfagia, poate să dispară prin acest mijloc terapeutic ne îndeamnă să-l recomandăm în toate cazurile. Aparatele recomandate de diferiţi autori pentru a pune pe bolnavi să-şi facă auto-helioterapie, — trebue să mărturisim — nu ne-au putut fi de nici un folos. Nici noi n'am isbutit să ne reflectăm razele solare în laringe şi nici bolnavii nu încearcă singuri această experienţă. *Oglinda frontală, laringoscopul de metal, răbdarea pacientului şi a operatorului sunt cele mai bune aparate cari pot ameliora starea acestor bolnavi cari recurg la sprijinul nostru.*

Helioterapia artificială care întrebuinţează razele ultra-violete, produse artificial printr'o lampă de quarz cu vapori de mercur (Kromayer — Hanau) este poate din unele puncte de vedere superioară he-

Pentru
bronșite cronice
gripe
tuberculoza
Guturai neglijat
Tuse rebele
Asthma
o lingură de supă dimineața, la prânz și seara, pur sau
mai bine într'o ceașcă de ceai, lapte sau tei de
SIROP FAMEL
calmează repede tusea, ușorează expectoratia, influențează
favorabil în stările generale
Eșantioane și literatura gratis și franco
Charles TAULÈGNE, 7-9 Str. Gheorghe Coșbuc (Fostă Lirei) BUCUREȘTI

STYPTICIN
LA HEMORAGII INERNE
CA ȘI LA HEMORAGII LOCALE
Stypticin-Tablete
Stypticin-Vată
Stypticin-Tifon
Ambalaj original „MERCK"
Literatură și eșantioane se trimit la cerere
Reprezentanța în București: HEINRICH SIEBENEICHER, Str. General Cernat,, 17
Reprezentant științific: Dr. STERN, Str. Xenopol, 7.
E. MERCK—DARMSTADT

ABASIN

înlătură repede

EXCITAREA NERVOASĂ ŞI NELINIŞTEA

de aceia este

Agentul calmant diurn cel mai preferabil

DOZE: pentru adulţi de 3 ori pe zi 1—2 tablete în apă rece

IN COMERŢ: tuburi cu 20 tablete a 0,25 ctgr.

Ambalaj original „Bayer"

TRIGEMIN

Excelent

Analgezic şi sedativ

Cu acţiune electivă asupra nervilor cranieni

Fără acţiune secundară asupra cordului

INDICAŢIUNI PRINCIPALE: Nevralgia Trigemenului, Dureri de dinţi, Nevralgii occipitale, Cyclite, Glaucom.

DOZE: 1—3 ori pe zi câte 0,25—0,75 ctgr.

IN COMERŢ: tuburi cu 10 sau 20 tablete sau capsule a 0,25 ctgr.

Ambalaj original „Hoechst"

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA-STUDERUS" & Co. Bucureşti, Str. Spiru Haret, 5.
Telefon 33/51

lioterapiei naturale. Bergis consideră chiar razele U—V artificiale superioare razelor solare. Literatura medicală O. R. L. înscrie aproape zilnic succese noi prin întrebuinţarea lor. (Legourt – Arch. de laryngologie, Febr. 925). Pe de altă parte faptul că ea poate fi aplicată independent de capriciile nefavorabile ale naturii, în lipsa razelor solare naturale constitue încă un avantaj serios în favoarea helioterapiei artificiale.

Aerotermia. Calorificaţia gâtului cu aer încălzit la 80—90° se face de 2—3 ori pe săptămână cu ajutorul unei cutii — aparat care înconjoară gâtul şi'n care se face să circule aerul încălzit. In mod direct s'au preconizat apoi duşuri de aer cald pe laringe prin orificiul unei laringofisuri. Se produce o ischemie a ţesuturilor supraîncălzite, o necrosă şi o eliminare a proceselor bacilare. Broeckert a uzat de aerul încălzit în aplicaţiuni directe cu aparate speciale în larinx pe cale bucală. Aerotermia e însă inferioară helioterapiei.

Termoterapia întrebuinţează un ţesut special căptuşit cu flanelă, aplicat împrejurul gâtului şi încălzit cu ajutorul unui curent electric la 50 — 60° în şedinţe de 10—15 minute zilnic. Moure şi Got ar fi obţinut rezultate bune. Metoda nu s'a extins însă.

Tratamentul chirurgical preconizat mai ales de Hering în orice formă de tuberculoză laringiană îşi are indicaţiuni precise şi stabilite. E indicat actualmente în formele cronice la indivizi viguroşi cu stare pulmonară satisfăcătoare, în formele ulcerative localizate sau în tuberculoza vegetantă. Cuprinde operaţiuni intralaringiene: inciziile sau scarificaţiile, curetajul, electroliza şi galvanocauterizarea sau operaţiuni extralaringiene: tracheotomia, intubaţia, tirotomia, laringostomia şi laringectomia.

Operaţiunile intralaringee. Inciziile sau scarificaţiile sunt puţin întrebuinţate.

Curetajul făcut cu anumite precauţiuni pre şi postoperatorii în formele polipoide, vegetante a fost urmat de rezultate relativ satisfăcătoare. Ca şi scarificaţiile el este însă rezervat specialiştilor.

Electroliza n'a dat efectele sperate.

Galvanocauterizarea din contră, dintre metodele citate e cea mai fertilă în rezultate, cea mai întrebuinţată, deşi ea n'a putut vindeca formele de tbc. laringiană care însoţesc manifestări pulmonare grave. Este metoda pe care am întrebuinţat-o în clinica oto-rino-laringologică a Domnului Profesor Meţianu cu rezultate vădit satisfăcătoare. Ignipunctura galvanică mai ales în formele circumscrise, limitate, poate realiza distrugerea şi apoi cicatrizarea leziunilor. In unul din cazurile noastre, formă ulcero-infiltrativă am putut distruge leziunea prin şedinţe repetate de galvano-cauterizare redând bolnavului posibilitatea de a se alimenta fără nici o dificultate. Astăzi după 1½ ani se prezintă cu o stare generală bună, fără nici o ulceraţie în larinx şi-şi vede de ocupaţiile sale.

Galvanocauterizarea se poate combina cu helioterapia naturală cu rezultate superioare. Acest tratament combinat l'am aplicat şi noi în mai multe cazuri şi rezultatele obţinute au fost destul de bune.

Din procedeele operatorii atât endo cât şi exolaringee galvanocauterizarea ne pare cea mai eficace şi mai întrebuinţabilă în cele mai multe forme ale laringitei tuberculoase chiar la bolnavi cu starea generală mai alterată.

Operaţiunile extralaringee sunt tratamente excepţionale. Tracheotomia rămâne o resursă ultimă a stenozelor laringee.

Tirotomia şi laringostomia n'au dat rerultatele dorite. In cazurile fericite chiar, leziunile recidivează rapid.

Laringectomia preconizată de unii ca ultimă resursă, e proscrisă completamente de alţii.

In rezumat ceeace domină pentru noi în perioada doua tratamentul laringitei tuberculoase sunt pulverizaţiile, helioterapia, galvanocauterizarea urmată de aplicaţiuni de glicerină fenicată 1/5—1/3 sau de acid lactic 1/10—1/5.

In perioada treia tratamentul nu mai poate fi decât paliativ. El se adresează mai ales durerilor insuportabile cari chinuesc pe bolnav în timpul deglutiţiei. Se recurge la pulverizaţii sau instilaţii 10—15 minute înaintea meselor cu substanţe astringente la cari se adaogă cocaina, morfina, soluţia de adrenalină 1 °/₀₀ şi cari uneori reduc durerile sau le diminuiază în aşa fel încât bolnavul se poate alimenta. Oleat de cocaină 0,60 ctgr., Menthol 0,20 ctgr., Paroform 2 gr., Ol. vaselinae 30 gr., în instilaţii sau diiodoform, paroform, lactoza aa 4 gr., cocaina clorhidr. 0,30 ctgr., în insuflaţii pulverulente sau clorhidr. de morfină şi cocaină aa 0,50 ctgr. sol. adrenalină 1 °/₀₀ 2 gr., Analgesina 5 gr., alcool de menthă 10 gr., apă dist. sterilizată 500 gr. în pulverizaţii. Hering a întrebuinţat cocaina şi sub formă de injecţiuni submucoase. Ceeace proemină ca tratament în această perioadă este anestezia nervului laringeu superior preconizată de Schlosser în 1905 cu injecţiuni de cocaină pe traectul lui. Lewy a substituit alcoolul iar numeroşi autori în urmă au adus fapte noui în sprijinul eficacităţii acestei terapeutici. Ea înlocueşte aplicaţiile anagelziante enumerate mai sus. Technica e uşoară şi rezultatul momentan satisfăcător. Pentru a calma însă în mod continuu şi permanent hipersensibilitatea laringiană în momentul deglutiţiei, Avellis întâi, Moure apoi, au practicat rezecţia nervului laringeu superior; operaţiune simplă nu poate fi practicată însă decât la bolnavii cari sunt în afară de marile accese febrile. Acest ultim tratament al perioadei a treia se aplică şi'n cazurile de tuberculoză miliară acută a laringelui, descrisă altă dată de Isambert sub numele de tuberculoză miliară acută faringo-laringiană constituind o adevărată granulie laringiană. Insfârşit în formele de tuberculoză latentă, lupică, în lupusul larinxului, diagnosticul şi indicaţiunile tratamentului aparţin specialistului. El se inspiră din metodele expuse cuprinzând o terapeutică generală şi una locală medicală sau chirurgicală. Topicele mai ales (acid lactic 1/3, glicerina fenicată sau iodată) sunt eficace aplicate mai ales după scarificaţia prealabilă a suprafeţelor invadate.

In general —, putem spune că tratamentul local al laringitei tuberculoase se va inspira totdeauna din forma anatomo-clinică cu care se prezintă, ţinând seama de starea generală a bolnavului. Tratamentului general trebue să-i dăm importanţă mare, urmărindu-l zi de zi, el fiind chemat să întreţină starea de rezistenţă şi luptă a întregului organizm.

De multe ori, putem asista la dispariţia leziunilor laringeene în urma tratamentului higieno-dietetic, fără ca local să fi făcut mare lucru. De aceea putem spune ca normă, că înainte de a ne decide la cea mai mică intervenţie care poate să fie şi fatală pentru mersul boalei, să ţinem seama pe lângă semnele laringoscopice şi de starea generală a bolnavului şi numai după ce am cumpănit bine toţi factorii cari ne stau la dispoziţie, să decidem o intervenţie chirurgicală.

Noi achiziţii în medicina internă

de Docent Dr. I. PITICARU

V. Cordul

Miocardiile descrise de *Laubry*, *Walser*, *Routier* şi *Vadon* sunt sinonime cu ceea ce înţelegem noi sub insuficienţă funcţională a cordului. Autorii menţionaţi evită însă numirea cunoscută până astăzi, deoarece sub insuficienţa funcţională a cordului presupunem absenţa de orice lesiune anatomică decelabilă clinicește şi anatomic, fapt care numai în aparenţă poate fi exact, pentru că leziuni există în toate cazurile, acestea nu pot fi însă decelate cu mijloacele de care dispunem actualmente şi nu pot fi clasate în nici o categorie dintre cele cunoscute până acum. Sub noţiunea de insuficienţă cardiacă înţelegem desechilibrul dintre capacitatea de adaptare şi efort, ce i se cere cordului.

Miocardiile se împart în ventriculare, auriculoventriculare şi miocardiile disociaţiilor auriculo-ventriculare.

Miorcardiile ventriculare stângi prezintă următoarele simptome: Tachicardie, bătăi surde, ritm de galop, sufluri valvulare funcţionale, augmentarea spre stânga a matităţii percurtori, tensiunea art. maximală şi minimală joasă cu tensiune diferenţială scăzută, apoi dispnnee în deosebi după cel mai mic efort, respiraţie frecventă şi superficială, nu odată cu apariţia de edem pulmonar cu expectoraţie abondentă spumoasă şi hemoragică, dureri în regiunea toracică cu senzaţie de strângere, presiune şi sufocare.

Semnele generalizate ca aritmie, debilitate, denutriţiune, paloare a feţei, ederne

anorexie, hiperexcitabilitate, insomnie, subicter, oligurie, delir şi hipertrofie hepatică apar mult mai târziu.

Miocardiile ventriculare totale sau bilaterale se aseamănă simptomatologic, cu deosebirea numai că fenomenele sunt mai accentuate.

Miocardiile auriculo-ventriculare se caracterizează prin aritmie completă şi tachiaritmie.

Miocardiile disaciaţiilor auriculo-ventriculare se caracterizează prin crize sincopale, lipotimii, sufluri, hipotensiune, edeme, ritm de galop, dureri, dispnee etc.

In evoluţia şi decursul miocardiilor deosebim forme rapide şi fatale, progresive şi fatale, prelungite şi cu remisiuni şi în fine forme relativ favorabile.

Etiologic distingem :

a) Miocardii *fără cauze cunoscute.*

b) *De origină nervoasă exogenă* provocate de emoţiuni mari d. ex. prin război, surmenaj intelectual îndelungat, oboseli fizice, abus tabagic etc.

c) *De origină nervoasă endogenă* ca d. ex. cu ocazia modificaţiunilor endocrine în pubertate, menopauză şi graviditate.

d) *Miocardiile distiroidienilor* d. ex. la Basedowieni şi mixedematoşi. Intr'un caz de mixedem frust descris de *Laubry* şi *Walzer,* tratamentul de substituţie tiroidiană a făcut să dispară fenomenele de insuficienţă ventriculară stângă.

e) Miocardiile hipertensivilor arteriali caracterizate prin fenomene de insuficienţă ventriculară stângă sau totală.

Unele din aceste miocardii trec imediat şi iremediabil în hiposistolii, pe când altele devin foarte greu hiposistolice.

f) Miocardiile de natură toxică observate d. ex. în deosebi la băutorii de spirtoase tari, fără să găsim leziuni sau degenerescenţe anatomice mai grave. Miocardiile etilice se acompaniază cu predilecţie într'un grad oarecare de ciroză portală. Aceste miocardii prezintă sindromul hemoragic cu hematemeză melena, hematurii, cu stări anemice pronunţate.

Aplicaţiunea injecţiilor intracardiace cu adrenalină la om este de dată recentă. Sincopa poate fi provocată fie prin oprirea cordului în diastolă, fie prin fibrilaţiunea ventriculară.

Reînvierea cordului oprit în diastolă de cele mai multeori prin anestezia cu cloroform se poate face prin masagiu direct sau indirect al cordului, prin tracţiuni ritmice ale limbei, prin respiraţie artificială, insuflaţie pulmonară sau prin excitaţia acceleratorilor.

Reînvierea cordului oprit prin fibrilaţiune ventriculară pare a fi imposibilă astăzi.

Reanimaţia cordului oprit în diastolă sau accelerarea bătăilor cordului bradicardic s'a dovedit în ultimul timp că se poate face prin injecţii intracardiace cu adrenalină.

Primele încercări din această categorie le-a făcut cu succes *Gottlieb* în 1896 pe animal cu injecţii intravenoase de adrenalină. La 1904 au făcut *Winter* şi *Latzko* primele injecţiuni intracardiace de adrenalină pe animal.

Este bine stabilit astăzi că aceste injecţii sunt cu totul inofensive la om dacă sunt aplicate bine şi în condiţiuni technice ireproşabile.

Injecţia nu lasă în urmă decât o hemoragie punctiformă epi şi subendocardică. Cu tot pericolul de a leza ramificaţiile coronarelor nu s'a constatat niciodată hemopericard.

Injecţiile intracardiace cu adrenalină la om se fac în concentraţie foarte slabă de 1:1.000, — 1:300.000 pentru a evita efectele sincopei adrenalinice.

In cazuri de bradicardii exagerate auriculo-ventriculare cât şi în sincope diastolice, anestezice, cloroformice sau de altă natură, injecţiunile intracardiace cu doze mici de adrenalină constitue foarte adesea unicul mijloc de a salva viaţa bolnavului.

In auscultaţia cordului este de remarcat *multi — şi teliausculaţia electrică cu ajutorul telecardiofonului construit de Lutembacher* şi *Gaumont.* Cu ajutorul acestui instrument putem asculta bătăile şi ritmul cardiac dela distanţe mai mari şi pot fi percepute în acelaş timp de un număr mai mare de examinatori. După inventatori aeest mijloc de depistare are avantagii faţă de auscultaţia directă cu urechea sau cu diverse stetoscoape.

Endocardita lentă streptococică, în decursul căreia sunt de înregistrat cazuri de endocardită malignă infecţioase, acute cât şi forme prelungite cu ulceraţii endocardiale, septicemii, embolii, anevrisme cu perforaţiuni şi anemii, au fost obiect de discuţie în numeroase lucrări recente.

Agentul boalei este un streptococ asemănător pneumococului luând adesea ca şi acesta aspectul de diplococ.

Din cauza aspectului verzui, pe care îl iau culturile acestui streptococ este numit streptococul viridans, miţior, mitis, salivarins, streptococul miocarditei sau hemolitic.

Identificarea boalei o facem mai exact : 1) Prin culturi glicerinate sau amestecate cu ser sanghin uman, lichid ascitic sau de pleură puse în eprubete şi acoperite cu o pătură de 1—2 cm. înălţime de ulei de parafină, care opreşte pătrunderea aerului ferind germenele de influenţa oxigenului. 2) Prin aspectul sângelui, care în stadiu mai avansat de boală capătă caracterele unei anemii pernicioase. 3) Reacţia de fixaţie a complimentului prin contactul serului sanghin al bolnavului pe deoparte şi cu emulsie din cultura streptococului viridans ca antigen pe de altă parte. 4) Cutireacţia cu o emulisie de streptococul viridans şi 5) Prin examenul urinei, a cărei eliminare este diminuată, de aspect întunecat şi conţine albumină şi hematii.

Boala căutăm s'o influenţăm prin modificaţiuni de şoc, prin chimioterapie şi pe cale biologică.

1. Medicaţiunea prin provocarea de şoc hemoclasic şi coloidoclasic prin injecţii intravenoase cu colargol, electrargol, argochrom, cât şi proteino şi vaccinoterapia s'a dovedit a fi insuficientă.

2. Acelaş lucru îl putem afirma şi despre medicaţiunea chimică cu salicilat, cacodilat, arsenobenzol, sulfat de cupru, tripaflavină, rivanol şi mercurocrom.

3. Actualmente terapia s'a fixat la încercările biologice ale căror rezultate încă nu le putem prevedea: *Besredka* a propus să se facă injecţii intravenoase de filtrate de streptococi şi a obţinut vindecarea unui caz de septico-piemie strepcococică cu endocardită malignă. *Marchal* şi *Jaubert* propune aplicaţiunea de autofiltrate cu immunotransfusiunea succesivă. Aceasta constă în a immuniza un individ sănătos cu doze crescânde de streptococ viridans izolat prin hemocultură dela un bolnav de endocardită lentă sau în absenţa unui asemenea caz prin vaccinări cu emulsii de streptococul viridans provenit dela un bolnav de endocardită lentă. După 10 zile luăm ser dela individul vaccinat şi immunizat şi-l injectăm în doze progresive pe cale intravenoasă, după ce am verificat în prealabil reacţiunile reciproce ale sângelui dela donator şi primitor. Acelaş lucru se poate face şi cu sânge total.

Pneumopericardul artificial recomandat de Jacoël şi *Giroux* în pericarditele reumatismale, serofibrinoase şi tuberculoase se fac injectând prin un trocar subţire azot sau aer steril, după ce am evacuat lichidul.

In pericarditele nefritice acţiunea pneumopericardulului este paliativă.

Concepţiunile clasice asupra patogeniei hipertensiunei arteriale se resumă în 1) *Teoria renală.* Consecutiv unei nefrite vasculare şi glomerulo-interstiţiale intervine sclerosa renală. Concepţiunea aceasta predomină actualmente în clinica medicală. 2) *Vaquez* şi *Josne* atribue hipertensiunea arterială unei hiperactivităţi a sistemului chromafin, iar 3) *Gull* şi *Sutton* găsesc o fibroză *arteriolo-capilară.* Aceste explicaţiuni sunt insuficiente. Ele nu explică natura hipertensiunei arteriale în turburările glandelor cu secreţiunea internă ca d. ex. în menopausă, diabetul zaccharat, obesitate, castraţiune, fibromele uterine etc. Analiza tuturor faptelor privitoare la patogenia hipertensiunei arteriale esenţiale nu permite a formula o teorie univocă, ci ne orientează spre o concepţiune cu totul nouă : Hipertensiunea arterială esenţială nu constitue o entitate morbidă cu substrate anatomice şi biologice întotdeauna asemănătoare între ele de la bolnav la bolnav. Aceasta nu apare ca o afecţiune renală, suprarenală sau vasculară, ci constitue un sindrom, o disfuncţiune a tonusului vascular pricinuit de spasme sau scleroză renală, turburări endocriniene şi disfuncţiunea primitivă a sistemului nervos vegetativ.

Intre medicamentele hipotensive mai recente demne de aplicat sunt de menţionat :

1. Nitrit de sodiu 0.25 gr. de trei ori pe zi pe cale bucală sau în injecţii intramusculare în soluţii de 1:100 până la 10 cc. pe zi.

PRODUSELE FARMACEUTICE „SANDOZ"
BASEL – ELVEŢIA

Bellafolina — *conţine totalitatea alcaloizilor din fol. belladona. — Acţiune de două ori mai puternică decât a atropinei, la toxicitate egală. Medicamentul spasmului şi al vagotoniilor.*

Felamina — *asociaţie a acidului cholic izolat în stare pură cu haxamethylentetramină. — Litiasă biliară, insuficienţă hepatică, constipaţie prin acholie.*

Gynergen — *tartrat de ergotamină. — Corp chimic-pur, cristalizabil. — Principiul activ al secalei cornute. — Incolor, inodor, indolor în injecţie. Obstetrică — gynecologie — sympatose.*

Ipecopan — *alcaloizii din ipecacuana fără cefelină, asociaţi cu alcaloizii totali ai opiului. Injectabil. Expectorant — sedativ.*

Scillaren — *glucozidul activ din bulbul de scilla, corp chimic-pur, cristalizabil. Cardiotonic, antiasystolic, diuretic azoturic.*

SANDOZ

OFICIUL ŞTIINŢIFIC SANDOZ
BUCUREŞTI, STR. GR. ALEXANDRESCU, 76

VA TRIMITE LA CERERE, ÎN MOD GRATUIT, LITERATURA ŞI PROBE.

DUPA AVIZUL

TUTUROR SIFILIGRAFILOR

ADEVĂRATUL TRATAMENT de ASALT

AL SIFILISULUI

Câştigat şi hereditar, contagios

sau necontagios, este realizat prin

INJECŢIUNILE INTRAVENOASE

cu

Novarsenobenzol

Billon

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

86 & 92, rue Vieille-du-Temple – PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România: ETIENNE ALEXANDRE

Strada Teilor, 24 — BUCUREŞTI — Telefon 65/34

In porţiune: Azotat de potasiu
Bicarbonat potasiu 1.80 părţi egale
Apă dest. 500.

De absorbit în decurs de 10—18 ore.

2. *Trinitrina*: Sol. alcoholică trinitrină 1 : 100
Alcohol 0.3 gr.
Apă clorof. în părţi egale 15 gr.

De luat intern de 2 ori pe zi câte 5 picături.

3. *Crataegus oxycantha* (gheorghin) ca extract 3—4 picături de 4—5 ori pe zi, tinctură câte 15 picături de 2 ori pe zi în decursul mesei sau în injecţii intramusculare.

4. *Benzoatul de benzyl* în soluţie alcoholică 1 : 20, din care luăm 25—100 picături 2 ori pe zi, 10 zile succesive.

5. *Tinctură de usturoi* (Allium sativum) 1 : 10 din care se ia intern 15—20 picături 3 ori pe zi.

VI. Corpul tiroid

La propunerea lui *Wagner-Jauregg* a început acum trei ani lupta pentru profilaxia guşei endemice mai întâi în Austria şi Elveţia şi mai pe urmă şi în Anglia, Franţa, Germania, Statele Unite din America de Nord şi Italia. In scopul acesta populaţiunea din regiunile cu guşe endemică este obligată a consuma *sare integrală*, care se obţine prin adăugirea de 5 mgr. de iodură potasă la 1 kgr. de sare obişnuită.

Este de notat, că serviciile pe care le face consumul sărei integrale, sunt dintre cele mai eficace. Acest consum pe timp îndelungat împiedică apariţia guşei în regiunile cu guşă endemică, familiile guşaţilor devin mai prolifice, iar numărul mixedematoşilor se reduce.

Imediat după începutul practicei acestui mod de profilaxie a guşei s'a făcut obiecţiunea atât de întemeiată, dacă nu cumva prin concursul îndelungat al sării integrale nu s'ar produce accidente de hipertiroidism. Din statisticele de până acuma rezultă cu certitudine constatarea că consumul îndelungat al dozelor infinitisimale de iod, precum am menţionat mai sus, nu este în stare a basedovifia guşa endemică sau cea sporadică obicinuită. Chiar şi din punct de vedere teoretic este de asemenea greu de presupus, că doze atât de mici de iod să poată provoca la cei guşaţi fenomene de Basedow.

O inovaţiune paradoxală pare a fi şi aplicaţiunea iodului în tratamentul guşei exoftalmice.

Iodul a trecut întotdeauna ca medicaţiune foarte periculoasă în evoluţia maladiei lui Basedow. *Trouseau* a întrebuinţat din greşală odată tinctură de iod în loc de tinctură de digitală la o bolnavă de guşă exoftalmică, care s'a ameliorat considerabil contra tuturor aşteptărilor. Pulsul scăzuse de la 150 la 90 de bătăi pe minut. După suprimarea iodului s'a agravat din nou boala, ceeace l'a făcut pe *Trouseau*, să revină la tratamentul de iod din nou, care a dat şi de această dată efecte bune. In timpul mai recent s'a încercat din nou acest tratament, care s'a experiat de *Warine, Chevostek*, apoi *Weisser, Loewy, Zondek, Clumer* etc.

In acest scop se dau 5—20 picături din o sol. de Lugol (5 gr. Iod, 10 gr. Iodur, potasiu, 10 gr. apă dist.).

Acest tratament se aplică o săptămână după care urmează o pauză, contrar există pericol de a vedea survenind induraţiunea tiroidiană cu accentuarea boalei şi care nu mai cedează în urmă. Câte 3—4 gute pe zi pot fi administrate fără întrerupere.

Explicaţia eficacităţii iodului în doze foarte mici aplicate în tratamentul guşei exoftalmice, rezidă după toate probalităţile în faptul că glanda tiroidă la Basedowieni nu are la dispoziţie cantităţi suficiente de iod pentru a forma *tiroxina*, care să desintoxiceze organismul. Prin administrarea de iod se complectează acest deficit.

Acest tratament cu iod este cu totul contraindicat la *asistolici, femeile gravide cu Basedow* şi *guşa adenomatoasă cu hipertiroidie.*

VII. Rinichii

Din boalele renale sunt de pus în evidenţă în deosebi nefritele cronice azotemice fără hipertensiune arterială.

Acest tip particular al maladiei lui Bright este tratat detailat într'o lucrare de *Guy Laroche Desmouliéres.*

Widal a izolat sindromul azotemic de celelalte sindrome renale (albuminurie, hipertensiune şi chloruremie). Sindromul azotemic în decursul maladiei lui Bright este relativ rar, el trebue totuşi să fie cunoscut şi trebue decelat. In cazurile de nefrită cronică azotemică fără hipertensiune arterială este de remarcat predominenţa simptomelor de retenţiune azotoasă, cari constitue caracterele principale ale stării morbide şi le cunoaştem sub formă de *anorexie, vomismente* şi *anemie.*

Formele aceste de nefrite sunt foarte adesea complicate de *pericardită* şi *tuberculoză.* Pe lângă absenţa de hipertensiune arterială întâlnim hipertrofia cordului.

Leziunile renale în aceste cazuri sunt cele inflamatorii cronice şi sclerozante interstiţiale cu distrugerea tubulilor uriniferi, transformarea glomerulilor în masse fibro-hialine, alterarea şi îngroşarea difuză a arteriolelor renale.

Aceste nefrite evoluează progresiv şi sunt puţin accesibile remisiunilor spontane sau terapeutice. Durata boalei este de aproximativ 2 ani.

Cauza boalei nu este precis cunoscută. Este foate probabil toxică, infecţioasă sau toxi-infecţioasă şi atinge deodată cordul şi rinichii.

VIII. Reumatismul cronic

La sfârşitul expunerilor de faţă este important de menţionat şi discuţiunile din congresui *din Bath în Britania* asupra reumatismului cronic.

Michel şi Richardson împart manifestaţiunile reumatice cronice în două tipuri:

1) *Tipul degenerativ poliarticular* îl găsim de obicei la oamenii tineri, cu sau fără exudate articulare. La Röntgen găsim oasele rarifiate, striate şi fără osteofiţi. 2) Tipul proliferant survenit la bătrâni şi localizat la puţine articulaţiuni, de regulă fără exudat, în Röntgen se constată îngroşarea oaselor şi formaţiunea de osteofiţi. Forma aceasta de reumatism cronic termină cu anchiloză completă osoasă.

Fischer a propus clasificaţiunea reumatismului cronic în baza localizărilor principale anatomice a turburărilor articulare: 1) Artrite cronice chondroosoase cu atingerea cartilagiului osos şi în urmă a osului. Pe suprafaţa articulară se formează osteofiţi. 2) Tipul sinovial de reumatism cronic cu atingerea substanţei sinoviale cât şi a capsulei articulare. 3) Tipul mixt cu distrugerea sinoviei, a capsulei articulare cât şi suprafeţei articulare.

Cauzele infecţioase joacă un mare rol în etiologia reumatismului cronic. Ca puncte de plecare perpetuă a infecţiunei sunt de menţionat dinţii, gingiile, amigdalele şi vegetaţiunile adenoide. Dinţii cariaţi ar constitui după numeroşi autori un punct de plecare şi vatră de infecţiune pentru reumatismul cronic.

Ca locuri de plecare a infecţiunei reumatice mai pot fi considerate *sinusitele, cavităţile bucale, faringele, canalul gastro-intestinal, genito-urinar, aparatul respiratoriu* şi *pielea.*

Ca agenţi infecţioşl ai reumatismului cronic sunt de considerat *gonococul*, streptococul viridans, streptococul salivarius, spirocheta palidă, iar în maladia lui *Poncet* bacilul lui Koch, eventual toxinele produse şi eliminate de acest microb.

La contractarea reumatismului cronic joacă un rol important şi *tara ereditară*, iar din turburările glandelor endocrine sunt îndeosebi *hipotiroidienii* predispuşi la reumatism cronic.

La reumaticii cronici găsim turburări de metabolism al hidrocarbonatelor, cari sunt rău suportate. Pe lângă aceasta, există şi eliminarea exagerată a eterilor sulfaţi din cauza destrucţiei cartilaginoase. In fine mai aflăm la aceşti reumatici acidoza humorală accentuată. Aceasta atacă cartilagiile şi substanţa osoasă.

Osgvord şi *Faber* cred că alteraţiunile articulare în reumatismul cronic constituie reacţiuni alergice la indivizii hipersensibilizaţi pentru substanţele bacteriene produse în interiorul corpului bolnav. Reacţiunile alergice ar putea fi favorizate şi prin turburări endocrine. Astfel s'ar putea explica eficacitatea procedeelor de desensibilizare prin auto-vaccin, proteino şi autohemoterapie. In tratamentul reumatismului cronic aplicaţiunea raţională a agenţilor fizici păstrează şi astăzi prioritatea faţă de celelalte modalităţi terapeutice.

O călătorie pe coasta de Azur

Staţiuni de cură şi sanatorii maritime

de Dr. S. IRIMESCU.

Etapele din călătoria pe litoral îmi vin în minte ca acte cari se succedă într'un film gigantic al unui cinematograf de mare artă. Dela un capăt la celalt al călătoriei, peisajele apar încadrate între munţi şi mare. Munţii iau toate tonurile dela roşul de purpură al Esterelului până la albul imaculat al zăpezii pe vârfurile dela Nizza şi Menton. Marea e aceeaşi peste tot: un luciu întins de azur, căruia soarele îi trimite săgeţi de aur când se scufundă în apusuri înghiţit de valuri. Tabloul e magic. Vraja e ca în poveşti.Nu poate fi loc mai potrivit pentru legende şi minuni. Legendele sunt însă aici istorie şi istorie trăită. Oraşe nasc şi cresc vertiginos din pornirea la care nu puteau să reziste a celor cari venind pe ţărmul acesta, unde natura s'a arătat aşa de darnică, nu s'au mai îndurat să plece şi au pus baza staţiuniior şi plajelor de astăzi. Cannes, un mic sat de pescari, la mijlocui veacului trecut, e astăzi una din cele mai strălucite localităţi de pe litoral, pentru că lordul Brougham l-a descoperit, şi-a dat seama de admirabila sa situaţie şi a ştiut să determine un curent destul de puternic ca să hotărască pe cât mai mulţi să împărtăşească credinţa pe care o avea în posibilităţile lui de desvoltare în viitor. Ceiace s'a întâmplat pentru Cannes s'a repetat şi se repetă încă şi acum pentru alte staţiuni şi plaje care se formează pe marginea mării şi a căror soartă este poate tot atât de mare. Minunile se îndeplineau sub ochii noştri. Am asistat aproape la înfăptuirea lor când priveam în sanatorii maritime copiii alergând sprinteni şi voioşi şi ştiam că aceiaşi copii cu câteva luni înainte îşi târau infirmităţi şi boale în locuinţe întunecoase din oraşele mari sau pe paturi de spital. Sanatoriile sunt presărate dealungul litoralului. Le-am vizitat pe rând şi am putut înţelege ce admirabilă operă de umanitate întreprind cei cari şi-au luat sarcina înfiinţării şi întreţinerii lor.

Excursia a început la Hyères. Am avut din prima zi viziunea splendorii litoralului şi a incomparabilei sale clime. Era un paradox al calendarului pentru mulţi dintre noi cari soseam din ţări reci pe cari le lăsasem acoperite de omături, ca în plină lună a lui Decembrie să dăm de soare, de lumină, de căldură, aşa încât să putem renunţa la blănurile noastre de urşi nordici şi să circulăm în haine uşoare de vară. Aleea de palmieri gigantici, una din cele mai splendide de pe litoral, din preajma gării, ne transporta în peisaje de tropice. Nu veneam însă la Hyères pentru extaze lirice, oricât priveliştea care ni se oferea ne-ar fi dat dispoziţii sufleteşti ca să cădem în visări, dar pentru a ne conforma unui program de excursii întocmit în vederea cercetării de instituţii şi sanatorii pe care medicii cari ne-au condus au ştiut să-l facă şi plăcut şi instructiv.

Luăm drumul spre mare — oraşul Hyères e la o depărtare de 4 kilometrii de ea — trecem pe lângă şanţuri mari în cari se extrage sarea din apa mării prin evaporare, admirăm pădurile de pini, adevărate citadele contra vânturilor şi sosim la sanatoriul particular al d-rului Jaubert în peninsula Giens. Jaubert e un specialist reputat în helioterapie — ultima lui lucrare apărută anul acesta e o excelentă punere la punct a chestiunii — şi era cel mai indicat să ne arate rezultatele curei de soare. Le constatăm la copiii trataţi sub conducerea lui. Ei erau renovaţi. Feţele lor rumene, privirea vioaie, agilitatea de mişcări impuneau convingerea. La spitalul Renée Sabran pe care-l vizităm în urmă 200 copii pot să fie ospitalizaţi. Oraşul Lyon pentru a-i sustrage mediului lor — părinţii sunt şi ei deseori tuberculoşi şi locuinţa e mizerabilă — îi trimite în acest spital, a cărui organizare corespunde tuturor nevoilor şi indicaţiunilor de tratament.

Se făcuse aproape seară. Urcăm pe o mică înălţime ca să avem priveliştea mării în depărtări. Tranziţia de temperatură — soarele apunea şi marea era incendiată de ultimele lui raze — abia o simţeam. Era cald ca şi ziua. Tăcerea era augustă şi nimic nu turbura măreţia şi splendoarea peisajului. Vântul nici nu adia. Totul părea fixat, încremenit în frumuseţe ca în basmele cari au încântat copilăria noastră. Era prima noastră zi pe litoral şi ca punere în scenă, marele regisor care e natura când utilizează decoruri ca cele pe cari le aveam în faţa ochilor, e neîntrecută. Dincolo de ţărm „insulele de aur" — Porquerolles, Port-Cross — îşi desinau siluetele. Pasaje din romanul lui Vogüé, Jean d'Agrève îmi veneau în minte. Acolo, la Port-Cross se desfăşoară drama acestui modern Tristan şi a Isoldei lui, pe care peisajul complice al insulei — natura e o mare ispititoare când are atâta farmec pentru a stabili acorduri între îndrăgostiţi — îi făcuse şi mai mult robi unul altuia şi cari atunci când au fost despărţiţi — patima care îi stăpânea dusă până la frenezie devenea ucigătoare — n'au putut decât să moară. Adânc mişcaţi de ceiace vedem, nu ne mai înduram să plecăm. Trăiam clipe unice ca intensitate de senzaţii. Ne smulgem cu mare regret acestui spectacol. Sirena autocarelor e exigentă. Luăm un drum care prelungeşte viziunea noastră. Trecem pe lângă vile superbe, adevărate palate cu parcuri imense. Pe o înălţime la Costebelle zărim casa în care Paul Bourget îşi trece cea mai mare parte din an. El e una din ilustraţiile localităţii, alături de atâtea altele al căror nume ni sunt date de conducătorii noştri. In raze de lună — se înoptase — apare palatul feodal al doamnei Paquin, conducătoarea celebrei case din Paris. Modele sunt o excelentă îndeletnicire care produce admirabil când e practicată în stil mare. Castelul acesta face însă şi dovada gustului şi simţului de artă al proprietăresei lui. Ajungem la San-Salvadour şi D-rul Fohanno ne conduce prin sanatoriul care e sub direcţia lui. Sunt două secţiuni. Una pentru copiii trimişi de Asistenţa publică din Paris cealaltă pentru lucrătoarele marilor magazine din Paris, „midinetele" de graţios aspect, păpuşi delicate şi fragile, adevărate figurine de Sèvres pe care marele oraş le anemiază şi le pregăteşte pentru tuberculosă. In sanatoriul de aici ele găsesc un excelent locaş ca să-şi refacă sănătatea compromisă. Midinetele nu pot decât să prospere când li se oferă un confort şi o instalaţie pe cari le-ar invidia cele mai mari hoteluri. Sanatoriul acesta avusese o altă destinaţie. Sora Candide proiectase să facă din el o anexă a unui mare hotel, hotelul (l-am văzut poleit în raze de lună, cu turlele lui gotice, nelocuit acum, măreţ dar ferecat) trebuind să aducă venituri considerabile cari să ajungă şi pentru întreţinerea sanatoriului organizat şi el în stil mare. Cum planurile acestea prea grandioase au dat greş — D-rul Petit care conducea întreprinderea alături de sora Candide a sfârşit prin a se sinucide, aşa încât o dramă ale cărei taine nu sunt încă bine pătrunse, se leagă de această instituţie — sanatoriul a fost cumpărat de Asistenţa publică din Paris. Ea s'a arătat foarte generoasă pentru midinete a căror putere de simpatie e mare şi ştie să câştige toate inimile. După un trai aşa de bun, când îşi reiau ocupaţiile de cele mai multe ori obositoare şi reintră în vechile lor locuinţe aşa de neîncăpătoare şi de neigienice, midinetele trebue să aibă regrete şi melancolii. Ele îşi pot însă spune că în timp de câteva luni au fost cu adevărat mici prinţese răsfăţate.

Revenim la Hyères. La Casino avem o recepţie cordială. Primarul ne adresează cuvinte de bună venire şi pune în evidenţă calităţile staţiunii. Hyères n'are poate strălucirea altor localităţi ca fast şi serbări, dar e cu atât mai potrivită pentru cei cari caută liniştea şi evită tentaţii la cari cu greu se poate rezista în preajma casinourilor prea mari şi a ruletei şi unde muzele sunt destul de numeroase, nu numai ca să inspire, dar uneori ca să şi provoace, ispititoare şi ademenitoare. Am plecat a doua zi destul de dimineaţă. Un tren special fusese pus la dispoziţia noastră de compania drumurilor de fer din Provence. Parcursul a fost un defileu între munţi — les Maures — şi mare. Eucalipţi, măslini, stejari cu trunchiuri denudate din cari se face pluta, mimoze cu florile lor cari luceau ca aurul, fac strajă dealungul lui. Trecem pe lângă plaje mici: Cavalaire, Sainte-Maxime. Descindem pentru a le vizita în treacăt. Li se sorocise un mare viitor. Ele îşi aşteaptă încă succesul definitiv. Situate pe un drum lateral, afluenţa de vizitatori întârzie. Concurenţa staţiunilor de pe linia marilor expresse e prea mare. Liniştea — staţiunile acestea o au în plin — care e un evident avantaj, nu e totdeauna apreciată destul. Cei cari vin să se odihnească sau să-şi facă o cură socotesc că diversiunea petrecerilor când nu e dusă prea departe nu e dăunătoare.

Sosim la Saint-Raphaël. Suntem întâmpinaţi de un grup numeros de medici.

Amabili, primitori, cu exuberanţa şi jovialitatea cari fac pe meridionali să fie atât de simpatici, ei ar fi ţinut ca staţiunea lor să se prezinte în toată strălucirea. Mistralul care începe să sufle dar puţin, foarte puţin, just cât trebuia ca să avem senzaţia lui fără să-i simţim inconvenientele le strică puţin dispoziţia, dar nu o strică pe a noastră cari ţineam să cunoaştem şi Mistralul, fără de care o excursie pe coastă n'ar fi fost complectă. Dejunul de «la Réserve» care e excelent, ne măreşte buna dispoziţie şi ne pune la adăpost de Mistral. Din pavilionul restaurantului privirea pe mare este foarte largă şi puteam urmări pe cer cum norii erau goniţi de vânt. Soarele totdeauna victorios pe coastă sfârşeşte prin a-şi asigura triumful şi cerul îşi recapătă strălucirea. Toasturile aveau o notă de tristeţă, nu din cauza Mistralului care şuera discret şi nu putea cu refrenul lui să le altereze veselia, dar pentru că în ziua aceia se aducea corpul fiului unui din cei mai cunoscuţi medici din localitate, Vadon. Distins intern al spitalelor din Paris, el sucombase după lungi suferinţe, în urma unei afecţiuni dobândită îngrijind un bolnav din spitalul unde îşi făcea serviciul. O adresă a fost făcută din partea grupului de excursionişti ca să exprimăm D-rului Vadon partea mare pe care o luam la durerea care-l lovea.

După amiază plecăm pentru a vizita Valescure şi facem o haltă la Grand-Hotel. De pe terassa hotelului vederea e măreaţă: Fréjus în depărtare, cu vapoare ancorate în port, Saint-Tropez pe ultimul plan şi insulele de la Hyères. Ne dăm seama că aici e un loc de odihnă ideal şi înţelegem pentru ce e aşa de căutat. Lloyd George era printre vizitatori. Grădina are peluze unde pasionaţii jocului de golf îşi practică sportul favorit printre flori şi palmieri pitici. Mai jos, pini sombri scoboară spre marginea mării. Luăm drumul pe Corniche. Munţii îşi schimbă aspectul. In locul pietrelor negre de până atunci, Esterelul cu stâncile lui de porfir când roşiatice, când violete ca amethystul, după jocul tonurilor de lumină. Trecem pe lângă Agay, le Trayas, le Chateau de Théoule ca să ajungem în golful de la Napoule. Se înserase şi spectacolul care ni se desfăşoară întrece în măreţie tot ceiace văzusem până atunci. Turner în faimoasele lui «peisaje de aur» din pânzele celebre de la Tate Gallery în Londra ne dă câteodată imaginea strălucirii acestea de lumini. Dar cu cât e superioară natura, celor mai mari dintre maeştrii când soarele în apusuri trimite razele lui de aur pe stâncile munţilor cari ard în văpae de foc şi pe luciul mării ale cărei valuri sunt de topaz şi de piruzea!

Sosim la Cannes. Primirea e grandioasă. Staţiunea voeşte să fie la înălţimea reputaţiei pe care a dobândit-o. Situaţia ei, organizarea aşa de îngrijită a vilelor şi hotelurilor sale atrage o afluenţă enormă de vizitatori. Cannes ţine să fie cea mai selectă dintre staţiuni. Europa şi America elegantă, marile vedete ale artei, politicei, cei pe cari faima i-a consacrat într un fel sau altul îşi dau întâlnire pe Croisette, plimbarea magnifică de pe marginea mării.

Ni se face o primire oficială. Primarul, Capron — cu barba lui albă de patriarch reaminteşte pe Moise al lui Michel Angelo — ne-a vorbit frumos cu multă inimă şi căldură cu autoritatea şi prestigiul pe cari i-l dau trecutul lui de mare activitate. El conduce de zeci de ani municipalitatea oraşului, şi Cannes îi datoreşte mult din strălucirea ei. Bufnoir, preşedintele societăţii medicilor din Cannes, expune într'o conferinţă meteorologia litoralului. Seara la Casino se dă Rigolletto ca program special pentru excursionişti executat de stele de operă de prima mărime. Ca intermezzo, între acte dansatori excentrici execută un black-bottom clownesc. Pe terassă joc de artificii. In interior — casinoul a fost considerabil mărit în ultimul an — jazzul răsună sgomotos. Plecăm spre hoteluri. E o noapte transparentă atât e de luminoasă. Pe Croisette, luna face din fiecare val al mării care saltă lin o dungă sclipitoare. Palmierii gigantici stau îmbrăcaţi în zale de aur de razele ei.

A treia zi a excursiei urcăm dimineaţa spre sanatorii. La Mire-Juan, Bufnoir ne conduce ca să vizităm clinica lui particulară cu 40 de paturi şi ne demonstrează aparate meteorologice ca o complectare a conferinţei din ajun. Trecem apoi la sanatoriul Santa-Maria, prima staţie de helioterapie în Franţa datând din 1903, unde Pascal ne aduce dovada că avantajele climei dela Cannes, aşa cum le înregistrează meteorologii şi medicii nu rămân numai teoretice dar pot să fie perfect utilizate. Cura de soare şi de mare se practică aici cu un succes desăvârşit. Copiii sburdau pe plajă şi înotau voios în mare. Pascal ne face profesia lui de credinţă: nici un aparat ortopedic, nici puncţii, nici imobilizări. Soarele e marele tămăduitor ajutat de mediul înconjurător al unei naturi aşa de prodigă cu darurile ei. Rezultatele obţinute sunt excelente: adenitele se topesc, fistulele se usucă, deformaţiile dispar. Când vedem totuşi la un copil o ankyloză a genuchiului, Pascal ne spune maliţios: nu e vina mea, a fost imobilizat la Paris. Cura heliomarină cere însă timp îndelungat, luni şi ani întregi. Pascal pleda cu multă convingere punctul lui de vedere şi cu toată autoritatea pe care i-o dă o practică de 20 de ani. Fără a contesta însă soarelui şi plajei marile lor calităţi, nu e mai puţin adevărat că pe ici pe colo acţiunea lor poate fi ajutată şi complectată. La clinica de alături, «Le Méridien» pe care o vizităm, Jouffray ne explică că nu se poate dispensa totdeauna de aparate şi că pentru anumite cazuri şi când bolnavii nu sunt docili ele rămân necesare.

Mergem în aceiaşi dimineaţă la un pavilion de pe marginea mării, «les Flots-Bleus», nume sonor ca şi muzica valurilor cari vin molatic să se spargă de el. Copiii desbrăcaţi aproape complect făceau exerciţii fizice sub conducerea profesorului Villepon. Luăm autocarele şi urcăm la Cannet. Mantoux, ftiziologul aşa de cunoscut — intradermoreacţia cu tuberculină e datorită lui — ne expune indicaţiile acestei părţi a staţiunii, mai depărtată de mare şi bine adăpostită de muntele din spate în cura tuberculoselor pulmonare. Formele cu tendinţă fibroasă, fără fenomene evolutive pronunţate pot fi foarte bine căutate aici. Luăm apoi drumul Alpilor pentru a merge la Grasse. Aici un dejun copios ne reconfortează. Primarul, care e şi medic, Perrimond, ne adresează cuvinte de bună venire. Toasturile sunt afectuoase şi colegiale. După amiază, de pe o colină deasupra oraşului, Bertier, ftiziologul aşa de reputat prin numeroasele lui publicaţii care practică la Grasse, ne expune rezultatele pe cari le-a constatat în cura tuberculoselor pulmonare. Bolnavii cu leziuni ajunse la stabilizare mai cu deosebire cei la cari pneumothoraxul artificial a putut fi realizat sunt trataţi — ei sunt la Grasse destul de numeroşi — cu rezultate pe cari statisticele lui Bertier le arată ca foarte bune.

Aici, pe aceeaşi colină unde ne aflam, Paulina Borghese, tuberculoasă şi ea, venea pe o bancă — ea există încă — nu atât ca să facă cura cât ca să privească marea, unde când cerul e limpede, Corsica se vede în zări. Ca şi Napoleon, avea nostalgia insulei şi dacă adierile vântului nu-i aduceau «l'odeur du maquis», miresmele care vin din tufişuri şi sunt aşa de pătrunzătoare, — Napoleon spunea că le simţea ori unde când naviga în Mediterana — privelişteа ei când o zărea, — şi cu imaginaţie o putea zări aproape totdeauna — o ducea cu gândul spre copilăria şi tinereţea ei şi o făcea să-şi reamintească de «timpuri fericite în mizerie» după expresia melancolică a lui Dante. N'am avut de pe colină miresmele Corsicei, dar scoborând am avut pe cele ale parfumurilor în fabrica pe care ne-am dus să o vizităm. Câmpiile dela Grasse sunt covoare bogat colorate Violete, trandafiri, iasomii şi alte flori sunt cultivate pentru parfumuri. In fabrică ni s'au dat explicaţii technice şi am aflat că parfumurile cu mirosuri aşa de suave, celebre în lumea întreagă, se obţin întinzând petalele florilor pe grăsime de porc. Oleurile zise esenţiale ale florilor se imbibă în grăsime şi prin distilaţie se obţin parfumurile. Grăsimea simpaticului animal, scump sfântului Antoniu, dobândeşte astfel şi această subtilă şi nobilă întrebuinţare, pe care până atunci o ignoram.

Ne despărţim cu regret de Grasse. Drumul pe care-l luăm mai departe e o continuă încântare. Trecem pe la le Bar, les Gorges-du-Loup, Tourettes-sur-Loup, Cagnes, lăsând Vence în lături unde n'am avut timp să ne oprim pentru a vizita sanatoriul de tuberculoşi, dar am putut totuşi să apreciem la distanţă cât e de bine situat ca expunere.

Sosim la Nizza. Intrarea e prin Promenade des Anglais. Marile hotele apar cu faţadele lor monumentale şi marea lasă să-şi audă orchestraţia valurilor. Urcăm la Cimiez ca să trecem noaptea la Regina-

Palace. De pe terassa hotelului, oraşul se desfăşoară în vale scânteetor de lumini. Seara reprezentaţii de teatru la Casino municipal şi la Casino de la jetée.

A patra zi a excursiei începe printr'o expediţie technică pentru a vizita la Villefranche, marea uzină de ozonificare a apei potabile, care deserveşte principalele staţiuni ale coastei de azur şi unde D-rii Planat şi Geneuil ne dau toate explicaţiile. Luăm apoi drumul prin la Grande Corniche pentru a merge la Menton. Ne oprim la Mont-Agel. De pe un platou unde lavanda înfloreşte şi îmbălsămează aerul priveliştea se desfăşoară pe o întindere de 250 kilometrii dela Hyères până la Bordighera. Halta însă e prea scurtă. Reperăm ca într'o repetiţie generală staţiunile vizitate şi cele ce ne mai rămâneau de văzut pe litoral. Reluăm autocarul ca să scoborâm la Turbie. Aici e un trofeu care comemorează supunerea triburilor rebele de Romani Pe acolo treceau legiunile lui August şi punctul acesta era hotarul unde sfârşea Italia şi începea Galia. Monumentul e astăzi în plină restaurare şi lucrările sunt conduse de archeologul erudit care e Casimir, primarul din localitate. Descindem apoi coasta abruptă — drumul e superb vederile se schimbă la fiecare cotitură — cu viraje impresionante. Sosim la Menton şi ne găsim în plină vară. Pe strade, în piaţa centrală, dealungul mării, pe şoseaua aşa de frumoasă care e locul de plimbare cel mai căutat, grupuri circulă în costume deschise ca în lunile calde la plaje. Exigenţele esteticei aşa cum le cer ultimele mode feminine vin în ajutorul curei speciale de pe coastă. Cum razele de soare nu găsesc aproape nici un obstacol ca să ajungă direct pe pielea aproape goală, cura se face ambulator între două flirturi, şi e în felul acesta mai agreabilă chiar dacă nu corespunde cu totul prescripţiunilor medicale. Recepţia e la hotel Majestic. Cei mai mulţi dintre medicii din Menton participă la dejunul care ni se oferă. Din convorbirile avute — convorbirile sunt tot atât de instructive ca şi conferinţele şi permit chiar să fixeze mai bine impresiile şi să risipească nedumeririle — aflăm amănunte interesante asupra localităţii ca resurse climatice şi ca indicaţii pentru cura diferitelor afecţiuni. Am ca vecin de masă pe Langenhagen, unul din cei mai vechi practicieni din Menton, care citându-mi propriul lui exemplu — tuberculos cu 35 de ani în urmă, având leziuni care luaseră un mers evolutiv, el s'a vindecat aici — pledează pentru avantajele staţiunii ca localitate climatică în anumite forme ale tuberculosei pulmonare. Leziunile pulmonare în plină evoluţie ar putea fi întru câtva biciuite de aerul dela Menton cu acţiunea lui de stimulare a schimburilor nutritive. Bolnavii aceştia sunt însă greu de căutat şi rezultatele rămân dubioase ori şi unde. Menton îşi făcuse altă dată reputaţia unui centru de tuberculoşi. Hotelierii au reacţionat, lezaţi în interesele lor.

Cei cari veneau numai să se odihnească şi chiar bolnavii cu alte afecţiuni, evitau staţiunea din teama contactului cu tuberculoşii, fobie exagerată, de oarece tuberculosul când îşi ia precauţiunile poate să preîntâmpine contaminarea dar încă destul de răspândită. Numărul tuberculoşilor a descrescut considerabil: 200 aproximativ din 12.000 vizitatori câţi vin pe fiecare an la Menton. Sanatoriul dela Gorbio, pe care l'am vizitat altă dată, situat deasupra oraşului într'o poziţie excelentă, şi-a schimbat destinaţia. El e rezervat actualmente convalescenţilor şi bolnavilor cu diferite afecţiuni cronice în afară de tuberculosă.

După amiază o excursie era proiectată pentru grotele de la Grimaldi, bogate în schelete preistorice. Incidente recente de frontieră au făcut ca autorităţile italiene să refuze permisiunea pentru vizitarea lor. Am fi putut vedea cu aceiaşi ocazie laboratorul pe care Voronoff l'a instalat în castelul Grimaldilor. Mediul Rivierei, — peisajele superbe, marea, muntele, vegetaţia luxuriantă — fac o straşnică concurenţă curei de întinerire şi e probabil că şi experienţele lui reuşesc mai bine acolo decât aiurea. Vizităm în schimb Garavan, unde în grădini superbe, banani, lămâi, portocali cresc şi se desvoltă exuberant. Pentru a ne duce la Monte Carlo luăm drumul prin Cap Martin. Pădurile seculare de măslini, aloeşii, garoafele gigantice pe cari le vedem acolo, denotă o climă excelentă. Grădinarii pregătesc cu multă grijă, artişti şi ei în felul lor, parcul marelui hotel, închis încă, dar unde în Ianuarie şi Februarie vizitatorii vin foarte numeroşi. De la Cap Martin printre pini parasoli, autocarul îşi face drum spre Monte Carlo. Aici ne aşteaptă o largă ospitalitate. Banchetul dat de prinţul de Monaco la Casino de Paris, pentru medicii cari făceau parte din excursie, ia caracterul unei mari festivităţi. Ministrul Prinţului, Piette prezidează alături de D-rul Vivant, preşedintele Societăţii medicilor din Monaco.

Toasturi sunt schimbate în cari tonul de oficialitate ori cât ar fi reeşit e întrecut de cel de cordialitate. Piette în numele prinţului de Monaco ne adresează un cald salut de bună venire. Maurice Faure găseşte cuvinte de înaltă elocinţă ca să răspundă şi să exprime mulţumirile noastre ale tuturor.

Ascultăm apoi un concert dat de orchestra particulară a prinţului de Monaco cu un program special întocmit pentru participanţii la excursie. O harpistă — e fiica unui medic — ne dă ocazie să admirăm un rar talent. La Monte Carlo e indicat să-ţi treci seara — unii îşi trec şi zilelele şi nopţile acolo — la Casino. Nici ruleta, nici trente-et-quarante nu erau încă în plină activitate. «Sezonul» e de-abia la început dar pentru jocurile de noroc se găsesc totdeauna amatori. E acelaş spectacol pe care toţi cei cari au fost la Monte-Carlo l'au văzut şi cum ispita e mare n'au putut rezista totdeauna la tentaţia de a participa la el.

In jurul meselor de joc, doamne fac roată, unele în toalete prea sclipitoare ca să nu atragă atenţia că ţin şi ele să-şi încerce norocul, dar că preferă să ponteze de oarece e mai sigur pe cei cari câştigă decât la ruletă.

A doua zi — e a cincea zi a excursiei — înţelegem că ruleta care aduce venituri mari — ni se spune 150 milioane franci anual — îşi răscumpără păcatele. Sunt numeroase instituţiile cari au fost create şi se întreţin graţie fondurilor realizate prin ea.

Vizităm mai întâi institutul de fizioterapie, unde totul e prevăzut pentru tratamente cât de complecte. Trecem apoi la institutul oceanografic, unul din cele mai bogate din lumea întreagă. D-rul Ricard ne conduce şi ne dă toate explicaţiile. Regretăm că nu ne putem opri decât un timp prea scurt în acest institut cu vaste colecţii. Aquariul ne dă viziunea vieţii din adâncul mărilor. Asistăm la voracitatea squalilor cari urmăresc cu lăcomie bucata de carne care li se întinde. Ceea ce suscită mai mult admiraţia noastră sunt actiniile, meduzele, coraliile, animale cari apar ca flori strălucitoare cu petale cari se mişcă. Inotând în apă torpilele îşi descarcă electricitatea. Un crustaceu, un fel de melc bizar, Pagurus striatus îşi plimbă casa de care a târnă ca un buchet de flori actinii sclipitoare.

Pagurul e un animal înzestrat cu calităţi deosebite, cari îi permit să-şi asigure un trai comod. El îşi schimbă domiciliul de câte ori socoteşte că cel pe care îl are nu-i convine şi se introduce în carapacea altor melci pe cari îi evacuează sumar şi expeditiv, devorându-i ca să le ia locul. Actiniile nu sunt pentru el o simplă podoabă în scop estetic, ci constitue o adevărată artilerie care-l apără de atacuri vrăjmaşe. Prin celulele pe care actiniile le posedă şi cari secretă o substanţă toxică, animale mai vorace decât pagurul sunt ţinute în respect. E un exemplu de simbioză, de alianţă între animale foarte diferite între ele făcută în scop defensiv şi ofensiv.

Aquariul ne desvăluea viaţa din abizurile mărilor, care şi ea se desfăşoară cu episoade diverse şi unde o luptă aprigă e dusă cu destulă înverşunare ca şi printre oameni cari sunt uneori între ei când squali, când paguri. In muzeul de archeologie pe care-l vizităm în urmă, ne oprim mai cu deosebire la două schelete de oameni preistorici cari fac un contrast isbitor; unul gigantic — tipul Cro-Magnon — altul pitic — tipul Grimaldi. Faure ne face cu multă competinţă — el cultivă preistoria ca o ocupaţie de predilecţie — o adevărată conferinţă şi relevează că prezenţa acestor două tipuri aşa de diferenţiate de schelete omeneşti în ultima epocă glaciară în vecinătatea oaselor de mamuth, de elefant, de ipopotam e o dovadă că apariţia omului pe pământ e încă şi mai depărtată decât se crede de cei mai mulţi şi datează din epoca terţiară. Ascultându-i expunerea ne transportăm cu imaginaţia cu mii de veacuri înapoi la aurora originei noastre, când deabia ridicaţi pe labele dinapoi primii oameni, descendenţi direcţi ai antropoizilor rătăceau pe pământ prin aceste părţi. Sunt scene din roma-

SIFILISUL

Tratament pe cale bucală prin

SIGMARGYL

ARSENIC MERCUR BISMUTH

Acid acetyl para aminooxy phenyl de Arsenic
PROTO CLORURĂ DE MERCUR
ACID BISMUTHO GALLIC
CARBONAT DE BISMUTH

Din cauza acestei triple compoziţiuni

Sigmargylul, se prescrie în toate perioadele şi manifestaţiunile Sifilisului.

Sigmargylul, permite să se obţină maximum de efect egal celor mai puternice tratamente preconizate până acum.

LITERATURĂ

Fournier, C. Levaditi, A. Novero Martin. Action préventive dans la siphilis du dérivé Acetil de l'acide oxi-amino phenil arsenique. (C. R. de l'Academie des scienses T. 174 No. 252) 21 Mai 1922.

Dr. G. Millian. Mercure et Bismuth. Comunication à la Société Médicale des hôpitaux de Paris. Novembre 1925.

Med. Col. Dr. Iliescu şi Dr. E. Ionescu. Tratamentul Sifilisului pe cale bucală prin Sigmargyl (Lucrare din Serviciul Dermato-Sifilitic Spitalul militar «Regina Elisabeta»). Revista Sanitară Militară No. 5, Iulie 1925.

Dr. Petitjean. La Siphilis et son traitement par le Sigmargyl.

Dr. Emil Ionescu. Teză de Doctorat susţinută la Facultatea de Medicină din Bucureşti No. 2363/1925

Specimene şi literatură gratuit la cerere trimite:

Agenţia SIGMARGYL Str. Râureanu No. 5, Bucureşti

TELEFON 45/79 şi 84/86.

ARSENIAT DE FER SOLUBIL
ZAMBELETTI
COMPUS ORGANO-COLOIDAL

Unicul preparat sintetic care conţine FERUL LA STARE ELECTRONEGATIV şi care prezintă CARACTERELE - COMPORTAREA - TOLERABILITATEA ASIMILABILITATEA - EFICACITATEA **FERULUI FISIOLOGIC ALIMENTAR**

PICĂTURI - INJECŢII

SER IODAT
CU GAJACOL

Formula DURANTE modificată

Soluţiune de Iod metalic în Ser fisiologic fără ioduri şi glicerina.

Prin extrema lui fluiditate şi tolerabilitate este mai preferabil obişnuinţelor soluţiuni glicerinate dense şi dureroase.

Fiole de Trei grade (I - II - III) pentru întrebuinţări intramusculare.

TIRO-OVARINA
ZAMBELETTI

în Tablete comprimate

O tabletă conţine: Substanţă Tiroidee uscată, 4 centigr. - Substanţă ovarică uscata, 8 centigr. - echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovaie proaspătă.

INDICAŢIUNE - Pubertate tardivă sau încetată - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrâneţe precoce - Boala lui Basedow susţinută de turburări ale aparatului sexual.

ARSENO-BROMOTONICE
INJECŢIUNI

Fosfol Arseniat de Fer Bromo-Valerianic

Impreunază în mod eficace cură reconstituentă cu cea calmantă pentru cele mai variate forme de NEVROZE.

CALOMELAN ELECTROLIPTIC
APOS

ZAMBELETTI

PENTRU ÎNTREBUINŢARE INTERMUSCULARĂ

Unic preparat pe cale electrică; posedă maximum de subdiviziune, tolerabilitate şi eficacitate.

Vehicolul apos, studiat pe baza experienţelor de la Institutul Pasteur, asigură mult mai bine decât vehicolele oleioase ordinare, facilitatea şi totalitatea de absorbire, activitatea terapeutică, tolerabilitatea locală.

FIOLE de câte 5 şi 10 centigr.

D.R L.O ZAMBELETTI
STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (Italia)

Esportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)

Mostrele şi instrucţiunile sunt la dispoziţia D-lor Medici.

A se adresa: REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:

V. SARTORELLI - BUCAREST, Str. Vodă - Caragea, 10

nele lui Rosny cu subiecte preistorice, pe care le evocam în clipele acelea.

După amiazi vizităm un spital pe care l'ar invidia ori ce oraş mare. Toate secţiunile sunt perfect organizate. Trecem apoi la grădina botanică, care e o dovadă strălucită de ceia ce poate să facă energia omenească din stânci aride şi sterile. Cărând acolo pământ vegetal pentru a le permite să-şi prindă rădăcinile, s'au plantat phenixi, chamaerops, varietăţi de palmieri gigantici având 20 de metrii înălţime. Scoborâm pe o potecă care se învârteşte în spirală, vedem aloeşi, yucas, agave, cactuşi încărcaţi de flori roşii cari răsar printre pietre. Monte Carlo oferă vizitatorilor şi alte spectacole decât cel al ruletei, dar e mult mai puţin cunoscut sub înfăţişarea aceasta.

Plecăm apoi pe drumul care e pe marginea mării şi sosim la Beaulieu. D-rul Hérard de Bessée ne face o conferinţă care încheie şi rezumă seria celor pe cari le ascultasem până atunci. Indicaţiile climei litoralului mai cu deosebire cele speciale pentru Beaulieu, sunt documentat prezintate. Seara, la masa care ni se oferă, avem ocazie să ascultăm pe Hérard de Bessée ca pe un orator care ne adresează unul din cele mai frumoase toasturi din câte auzisem până atunci. El găseşte cuvinte elocinte pentru reprezentanţii fiecăreia din ţările cari participau la excursie şi pentru români, în special, reamintind de origina noastră latină şi de legionarii Romei, cari în drumul lor spre noi, au trebuit să treacă şi prin aceste locuri.

A doua zi dimineaţa — era a şeasea zi a excursiei — Riviera ni s'a prezintat sub un alt aspect. Ne era dat să avem toate contrastele pentru ca nimic să nu lipsească din program. Munţii erau acoperiţi de zăpadă. Era una din rarele zile când ninge pe litoral. Prin Cap Ferrat ne îndreptăm spre Mont-Alban unde peisajul e de iarnă, aproape polar, şi scoborâm apoi repede ca să vizităm vila şi grădinile D-rului Berlioz — soarele apăruse şi zăpada pe munţi lua reflecte de briliante — cari ne transportau în plantaţii de tropice. Portocali şi mandarini încărcaţi cu fructe de aur, arbori de ţări calde cari purtau chitre, palmieri de toate felurile dau grădinii acestea un aspect paradisiac.

Finalul excursiei e dejunul dela Mont Boron deasupra Nizzei în hotelul monumental, care a fost palatul reginei Amalia a Portugaliei, Miramar-Palace. Medicii dela Nizza veniseră aici în grup numeros. Primarul din Nizza prezidează. Ascultăm o orchestră excelentă şi primim flori dela graţioase buchetiere îmbrăcate în costumul pitoresc al Nizzei. Toasturile încheie banchetul. Primarul ne spune cuvinte extrem de amabile. Faure, ca totdeauna eloquent, îi răspunde. E rândul nostru al străinilor să ne arătăm sentimentele de gratitudine pentru admirabila şi prietenească primire care ni s'a făcut pretutindeni, în tot timpul excursiei. Delegatul Olandei, de Wilde, vorbeşte în numele colegilor lui din ţările de Nord. Iau şi eu cuvântul pentru grupul nostru. Arăt impresia neştearsă pe care o păstrăm din călătoria aceasta pe ţărmul înflorit al Rivierei, unde totul e frumuseţe şi lumină, şi exprim toate mulţumirile noastre medicilor de pe litoral şi D-rului Faure, animatorul şi conducătorul excursiei. Adaog că această călătorie creând relaţii colegiale şi prieteneşti între reprezentanţii diferitelor ţări cari au participat la ea, ar putea fi un prilej de apropiere între naţiuni, pentru a stabili peste frontierele şi patriile locale legături de solidaritate internaţională. Medicii ar avea în felul acesta rolul de a contribui la rândul lor, ca să găsească formula unei adevărate Societăţi a Naţiunilor, pe care oamenii politici au atâtea greutăţi ca să o clădească şi ale cărei temelii sunt destul de şubrede ca să se clatine la orice conflict. Cum timpurile nu sunt încă împlinite pentru un acord complect între popoare, medicii ar putea, prin propriul lor exemplu, lucrând fiecare în sectorul lui, să caute să ajungă între ei cel puţin la legături de afecţiune care să-i unească în aceleaşi sentimente prieteneşti şi fraternele.

Călătoria era terminată. Descindem la Nizza. Revedem oraşul superb, animat şi plin de viaţă. Seara asistăm la o reprezentaţie la Casinoul municipal. «Dama cu camelii» moare în frumuseţe cu toată greva orchestrei teatrului, înlocuită în ultimul moment, cu o orchestră improvizată.

A doua zi e cel din urmă dejun pe care-l luăm împreună la bufetul gării. E melancolia despărţirii. Poetul zice: «partir c'est mourir un peu». Dar cum spuneam în cuvintele adresate D-rului Faure, pentru a-i exprima încă odată mulţumirile noastre, plecăm pentru a reveni, — călătoria se repetă în fiecare an în Decembrie — aşa încât ne vom retrăi amintirile la viitoarea excursie în cadrul acesta de feerie unic în lume, a cărui viziune a fost pentru noi o continuă încântare şi desfătare.

CONGRESUL PROFESIONAL AL MEDICILOR

Şedinţa de deschidere

Luni 19 Aprilie s'a deschis în sala Teatrului Naţional din Cernăuţi primul congres profesional al Asociaţiei medicilor, în prezenţa unui public numeros.

Congresul s'a deschis la orele 12 de către d. prof. dr. Gheorghiu, preşedintele Asociaţiei, care arată chestiile de interes profesional ce vor fi desbătute.

Ca o dovadă a importanţei acestor congrese este că chestia armonizării salariilor e pe cale de a se rezolva favorabil în urma intervenţiei Asociaţiei şi a sprijinului dat de medicii parlamentari.

Proclamă preşedinţi de onoare pe d-nii inspector sanitar Pascal şi general dr. Vicol, iar preşedinţi activi pe d-nii dr. Gheorghian şi Anauch din Cernăuţi.

D. Sbiera, primarul oraşului, salută congresul în numele municipiului.

Intre organism şi organizare nn e numai legătura etimologică de cuvinte, ci şi una de fond. Statul nu poate trăi decât dacă organismele — cum e corpul medical — sânt bine organizate.

D-l dr. *Pascal*, inspector sanitar, având delegaţie de la ministerul sănătăţii şi de la secretarul general, salută congresul în numele lor.

De asemenea declară că a fost însărcinat de medicii din Moldova de sus să mulţumească congresiştilor că au venit în mijlocul lor.

Buna stare a corpului medical este o condiţie pentru o muncă rodnică în folosul tuturora.

D-l prof. *Al. Obregia*, vice-preşedinte al Senatului, vorbeşte în numele grupului de medici din Senat, cari în activitatea lor parlamentară nu uită interesele corpului medical.

Arată meritele breslei medicale în timp de pace şi de război.

In calitate de congresist, mulţumeşte comitetului Asociaţiei şi comitetelor de organizare din Bucureşti şi localitate.

Arată ce s'a câştigat la Senat, în folosul medicilor, la legea armonizării şi asigură că şi în Cameră există bunăvoinţă pentru doleanţele medicilor.

D-l general dr. *Vicol* arată că Asociaţia medicilor a făcut multe opere mari. Societatea de balneologie, o fiică a Asociaţiei, prezintă prin d-sa urări de spor la muncă.

D-l dr. *Daniel*, preşedintele filialei Cernăuţi salută pe congresişti şi mulţumeşte primarului pentru sprijinul dat, apoi comitetului central în frunte cu d-l prof. Gheorghiu. Mulţumeşte d-lui prof. Obregia pentru concursul dat în parlament.

Congresul de faţă este primul congres pur profesional şi are scopul de a organiza corpul medical în stil larg: descentralizator, democrat dar disciplinat.

Şedinţa de după amiază

Desbaterile congresului se redeschid la 3 d. a., în sala primăriei, sub preşidenţia d-lui Dr. O. Gheorghian, directorul maternităţii din Cernăuţi.

Camerele medicale

D. *Dr. Daniel* (Cernăuţi), prezintă un anteproect de lege pentru înfiinţarea unor Camere medicale, anteproect elaborat de filiala Cernăuţi a «Asociaţiei» şi care are ca bază legea austriacă, adaptată condiţiunilor româneşti, după modelul legii avocaţilor.

Prin acest proect se institue Camerele medicale în care medicii sunt înscrişi în mod obligator. Medicii aleg comitete regionale, cari vor avea să aleagă un comitet pe întreaga ţară. Aceste comitete vor avea să judece infracţiunile profesionale ale medicilor. Pedepsele constau din amenzi şi suspendări a activităţii profesionale. Aceste

suspendări pot merge până la ridicarea definitivă a dreptului de practică medicală. Se instituesc instanţe de apel şi ministerul sănătăţii publice îşi rezervă dreptul în caz de trebuinţă să dizolve aceste comitete.

Comitetele camerilor medicale mai au menirea să colaboreze la toate legile care privesc organizarea corpului sanitar.

D. *Prof. Dr. Zaharescu-Caraman* consideră că este neapărat necesar să se fixeze relaţiunile între viitoarele Camere medicale şi Asociaţia generală.

D. *General Vicol*, felicită filiala Cernăuţi pentru anteproectul prezentat, care trebue socotit ca un studiu premergător ce va trebui discutat şi aprobat de întreg corpul medical.

D. *Prof. Dr. Gheorghiu* crede că congresul nu poate discuta în detalii legea. Declară că acceptă ideia Camerelor medicale, socotind proectul prezentat ca un material folositor pentru viitoare discuţii mai ample.

D. *Dr. P. Niculescu* acceptă în principiu Camerele: crede însă că redactarea anteproectului e făcută în condiţiuni prea severe şi că nu merită o procedură aşa de excesivă corpul medical român. Crede că ridicarea dreptului de practică nu se poate admite. Simpla suspendare a practicei pe o zi constitue o pedeapsă foarte gravă, de oarece zdruncină încrederea clientelei. Găseşte necesar ca să fie prevăzute unele penalităţi uşoare.

D. *Dr. Buzenchi* (Bălţi) aderă la părerile d-lui Niculescu.

D-l *Dr. P. Tomescu* spune că proectul prezentat corespunde unei vechi tradiţii bucovinene; de aceia el e foarte bine primit de medicii de aici. In celelalte provincii şi mai ales în vechiul regat, unde nu există această tradiţie, proectul va întâmpina mai puţin entusiasm. De aceia credem că principiul Camerilor medicale va trebui adaptat nevoilor şi spiritului nostru. In orice caz, Asociaţia generală a medicilor este singura în măsură să rezolve această problemă şi numai în cadrele ei putem concepe rezolvarea chestiunilor deontologice. Intreaga organizare a corpului medical trebue făcută prin transformarea Asociaţiei ale cărei statute vor fi adaptate noilor împrejurări.

Ziua II-a

Armonizarea salariilor

D. *Dr. P. Niculescu* raportează asupra chestiunii armonizării salariilor în legătură cu noua lege. D-sa arată, că ministrul sănătăţii şi-a însuşit unele revendicări ale Asociaţiei şi le-a admis în parte. Din colaborarea d-lui ministru Lupaş cu secretarul general Banu şi subsecretarul de stat Manoilescu, asistaţi de profesorul Obregia şi de raportor, s'au făcut o lege care a ameliorat considerabil situaţia medicilor rurali, ca fiind aceia cari au rolul cel mai important şi nevoe de cel mai mare ajutor. S'au făcut oarecare scăderi salariilor medicilor din spitalele de specialitate, fiind consideraţi ca având asigurat prin clientela lor, un venit destul de bun. In general, în raport cu anul 1914 s'au acordat sporuri dela 25—55%.

La discuţie, d-l inspector sanitar *Pascal* declară că aderă la ideia ca medicii sanitari să nu aibă clientelă particulară. D-sa arată că gradaţiunile în salariile medicilor s'au acordat după războiul din 1913, când s'a văzut abnegaţia medicilor în combaterea epidemiilor.

Aceste gradaţii sunt un drept câştigat la care nu se poate renunţa, în nici un caz.

Modificarea legilor sanitare şi aplicarea lor

D-l *Dr. P. Tomescu* prezintă raportul asupra modificărilor legei sanitare şi aplicarea lor. Rolul Asociaţiei generale a medicilor în materie legislativă este de a semnala inconvenientele legilor existente şi de a studia noile probleme ce se pun, căutând să găsească cele mai bune soluţii pe cari să le propună autorităţilor sanitare.

Cu ocazia redactărei ultimelor legi sanitare votate de parlament, Asociaţia nu a fost consultată, şi de aceia ţinem să exprimăm regretul de a nu fi putut colabora la o operă legislativă la făurirea căreia credem că experienţa corpului medical ar fi fost utilă.

Pentru ca Asociaţia să se poată ocupa temeinic de legislaţia sanitară, va trebui să se organizeze un Cerc de studii, aşa după cum prevăd chiar statutele Asociaţiei făcute la întemeierea ei, acum 30 de ani. Filialele Asociaţiei vor trebui să facă parte integrantă din Cercul de studii, rolul lor fiind deosebit de important. Intr'adevăr, filialele Asociaţiei vor strânge materialul de observaţie, atât de necesar unei bune legiferări, vor semnala inconvenientele legilor actuale, vor sugera idei şi soluţii pentru rezolvarea problemelor sanitare.

Aceste probleme nu au fost rezolvate până în prezent, într'un mod complect. Medicina curativă are nevoe încă de multe mijloace în spitalele Statului pentru a putea da tot ceeace actuala desvoltare a ştiinţei ne îndreptăţeşte să aşteptăm de la ea. Medicina poofilactică a dat rezultate admirabile, dar opera trebue continuată şi complectată. Medicina socială este abia la începutul activităţei ei la noi în ţară.

Pe lângă aceste vechi capitole, credem că o nouă şi mare problemă sanitară se pune: Cultivarea sanitară a masselor populare. Ţăranul împropietărit şi înstărit, are nevoe pentru a duce o viaţă normală, să fie cultivat din punct de vedere igienic şi sanitar. Aici se deschide un larg câmp de activitate care trebue bine studiat pentru a se putea fixa cele mai bune şi folositoare directive.

Pentru pregătirea unei legislaţii sanitare bine adaptată împrejurărilor şi situaţiilor din ţara noastră, Asociaţia, trebue să înceapă o activitate intensă, la care va asocia pe toţi membrii ei. Din această colaborare vastă sperăm să iasă o operă bună pe care autorităţile sanitare o vor putea realiza, legiferând-o spre binele sănătăţei publice.

D. *Dr. Marius Georgescu* arată, că d. raportor a făcut teoria politicii sanitare a sănătăţii, pe când d-sa va arăta practica politică a actualilor conducători ai ministerului.

Astfel, Casa sănătăţii publice desfiinţează ministerul; legea definitivării în locurile vacante a candidaţilor căzuţi la concursuri desfiinţează concursul şi aşa mai departe.

Au mai luat cuvântul la discuţiuni d-nii *Prof. Ştefănescu-Galaţi, inspector Pascal, general Vicol, etc.*

Practica ilicită a medicinei

D. *Dr. P. Niculescu* prezintă un raport asupra practicei ilicite a medicinii exercitată de medici străini fără aprobarea autorităţilor, farmacişti, moaşe, agenţi sanitari şi studenţi în medicină. Raportorul se arată indulgent faţă de studenţi din cauza stării precare în care se află. Declară că medicii trebue să fie concilianţi cu viitorii lor colegi.

Pentru combaterea acestei practice, propune introducerea unui articol de lege prin care acest delict să fie pedepsit cu amendă de 20.000—50.000 lei, descoperitorul primind o parte din amendă.

Reclama medicală

D. *Dr. Trifu* arată în raportul său, abuzul ce se face de către unii medici care-şi fac reclame nedelicate, acumulând titluri pe cari adesea nu le au. Arată cum se fac reclame pentru vindecarea unor boale recunoscute până acum ca incurabile.

Raportorul propune reglementarea reclamei şi a specializărei, abuzurile fiind pedepsite.

Inchiderea Congresu'ui

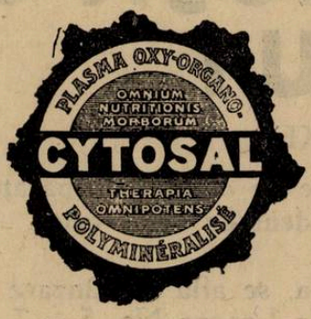
D. *Prof. Dr. N. Gheorghiu* citeşte următoarele *Moţiuni*, cari sunt votate în unanimitate:

I) «Congresul, luând în discuţiune chestiunea modificărilor legilor sanitare, solicită ca Asociaţia generală a medicilor să fie consultată asupra tuturor legilor sanitare ce se vor făuri.

Asociaţia, spre a studia şi pregăti legile sanitare de care ţara are nevoe şi pentru a urmări aplicarea acestor legi, va întemeia un cerc de studii, care împreună cu filialele Asociaţiei, va studia toate problemele sanitare, căutând să aducă cele mai bune soluţiuni».

II) «Congresul profesional al Asociaţiei generale a medicilor, luând în discuţiune legiuirile sanitare, împuterniceşte comitetul central al Asociaţiei să vegheze ca legile ce se fac să nu aibă caracter personal şi-l autorizează să ducă în numele întregului corp medical luptă împotriva tuturor legilor care nimicesc dreptul sfânt al concursurilor, singurul criteriu de selecţiune, care trebue să stea la temelia alegerii unui corp medical luminat».

D-l *Prof. Dr. N. Gheorghiu*, Preşedintele Asociaţiei, închide Congresul aducând mulţumiri D-lui primar al Cernăuţilor pentru buna primire făcută, D-lor raportori pentru rapoartele bine studiate ce au prezentat şi tuturor participanţilor cari prin discuţiuni şi prin prezenţa lor au contribuit la reuşita atât de frumonsă a Congresului.



Nici o contra indicaţie, Inocuitate absolută

O linguriţă mică în apă îndulcită cu zahăr înaintea celor 2 mese principale. In cazuri grave, a treia linguriţă dimineaţa şi la nevoie a patra după amiază. Pentru copii sub 10 ani dozele pe jumătate.

PRETUTINDENI

unde medicaţiunile uzuale nu dau rezultate satisfăcătoare, recomandaţi

CYTOSAL

Toate astheniile, convalescenţe, chloroanemiile, turburările nutriţiunei, dystrophii infantile.

CYTOSAL-ul este o nouă preparaţiune a Laboratorului Louis Schaerer din Paris, conţinând elementele fiziologice ale sero-plasmei în stare de combinaţiuni phospho-organice acide. Poate fi considerat ca punerea la punct cea mai fericită a unei medicaţiuni unde trebuie să intervie mineralizaţiunea terenului, mărirea leucogenezei şi a acţiunei anti-infecţioase şi anti-toxice.

INDICAŢIUNI:

Toate formele de oboseală fizică şi intelectuală. Stările de denutriţiune şi demineralizaţiune. Pretuberculoză, Lymphatism, Scrofule, Rachitism, Chloro-anemie, Paludism.

Toate stările infecţioase grave şi maladiile infecţioase acute **(febra tiphoidă, puerperală, gripa, pneumonia, septicemia).**

In toate infecţiunile grave chirurgicale **a fost întrebuinţat cu succes în timpul războiului şi după război.**

Acţiunea multiplă a CYTOSAL-ului, se explică prin scopul ce-şi propune această therapie. Prin compoziţiunea mineralizantă cu totul specială şi originală, nefiind un medicament specific în anumite maladii, este indicat în toate stările patologice unde trebuie mărite mijloacele de apărare ale organismului, unde trebuie restabilit echilibrul deranjat al nutriţiunei celulare şi mărită vitalitatea ţesuturilor.

Se găseşte la toate farmaciile.

PROSPECTE ŞI MOSTRE LA DISPOZIŢIA D-LOR MEDICI

Reprezentanţa generală: A. ALBINI, Bucureşti, Calea Victoriei, 98 (Piaţa Palatului Regal)

PRODUSE DIETETICE, ALIMENTARE ŞI DE REGIM

Heudebert

PRODUSE DIGESTIBILE, ASSIMILABILE, HYPOAZOTATE, HYPOCHLORURATE, DECHLORURATE

Medicina modernă acordă o importanţă din ce în ce mai mare *regimului alimentar* care constitue unul din elementele indispensabile în tratamentul boalelor acute şi afecţiunilor chronice.

Produse alimentare p. Diabet	*Albuminurie, Arthritism*	*Dyspepsie, Enterite*
Pain de Gluten (5% hidrocarb.)	Pain hypoazoté dechloruré	Pain Essentiel
Pain d'aleurone (15–20% »)	Pain Essentiel sans sel	Longuets
Spécial diabétic (30–35% »)	Pain achloruré St-Nectaire	Grêsins
Biscottes, Flûtes au Gluten	Sel Heudebert (sans chlorure)	Avena
Diabétic Potage	Pain de Contrexéville	Régimette
Farine de Gluten		Cacao à l'avoine
Chocolat		

Pentru alimentarea sugacilor şi copiilor mici. – Făinuri diferite (crême d'avoine, orge, seigle, blé vert, mais etc.) Făinuri de leguminoase (mazăre, linte, fasole verde). Flocons, Fleurs d'avoine, Arrow-zoot, Tapioca, Gris, Farine de Malt, Farine de bananes, châtaignes. — Toate produse superioare şi inalterabile.

RADIOPAQUE produs nou pentru examenul radiologic uşor de luat, plăcut la gust, se întrebuinţează fără a i se mai adăoga altă substanţă.

Pentru prospecte şi mostre d-nii medici se vor adresa Reprezentanţei şi depozitului general

Farmacia A. ALBINI, Bucureşti, Calea Victoriei, No. 86. — (Piaţa Palatului Regal)

Diagnosticul serologic al SIFILISULUI

Prin reacţia de turburare Dr. MEINICKE

Această reacţiune fiind de o sensibilitate foarte mare, neavând nevoe de nici o aparatură şi fiind de o extremă simplicitate, se întrebuinţează în Occident de către orice medic practician în cabinetul său.

Extractul «Original» al *D-rului Meinicke* din Hagen, Germania, se află de vânzare în depozit la Laboratorul Dr. Al. Iteanu, Bucureşti str. Vasile Lascar No. 5 – 7.

EXPLICAŢIUNI ŞI DETALII LA CERERE

Toate afecţiunile căilor respiratoare (Tuse-Bronşită)

Preparato WASSERMANN

cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu, Sulfogaiacolat de Calciu. — Principii balsamice şi calmante

COMPOZIŢIE: o linguriţă (cam 15 gr.) conţine:

Chlorydrophospholactat de Calciu	0.50	Extract fluid de Aconit	0.06
Sulfogaiacolat de Calciu	0.30	Extracte balsamice şi Aqua Cer. Q. S.	

Tuberculoza pulmonară şi osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloza şi ca auxiliar al nutriţiei generale:

Gadil WASSERMANN

cu baza de untură de peşte. **Fiecare ampulă conţine:**

Iod organic 1 ctgr., Menthol 5 ctgr., Gaiacol synt 10 ctgr., Eucalyptol 10 ctgr., Lecitină Wassermann (ex. ovo) 10 ctgr., disolvate în oleu de morun **ampule de cmc. 2 şi 5 cmc.**

Produsele Casei A. WASSERMANN şi Co. Milano — Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.

INSULIN "A.B."

TRADE AB MARK Brand

PRIMA INSULINĂ PREPARATĂ IN EUROPA

Avantagele Insulinei „AB":

1. PRODUCE EFECT SIGUR ŞI CONSTANT, înlăturând glycosuria şi excesul de zahăr.

2. PURITATEA ABSOLUTĂ, nu produce nici o tulburare locală, chiar dacă este injectată timp îndelungat.

3 PERFECTA STABILITATE, singura Insulină cu stabilitatea garantată pentru cel puţin 12 luni.

Livrăm mostre pentru încercări clinicelor, spitalelor şi sanatoriilor. Insulina „AB" se vinde la toate farmaciile.

Insulina „AB" se livrează precum urmează:

- In fiole de 5 cmc. conţinând 100 unităţi internaţionale
- » » » 10 » » 200 » »
- » » » 25 » » 500 » «
- » » » 5 « » 200 » » (eticheta roşie)

Cereţi imediat reprezentantului nostru broşura despre tratamentul modern terapeutic al diabetului (tipărită în limba franceză şi germană)

ALLEN & HANBURYS, LIMITED şi THE BRITISH DRUG HOUSES, LIMITED LONDRA

Reprezentant general pentru România: S. N. IANCOVICI, Bucureşti, Str. Academiei 6, Tel. 39/13

APARATE ELECTROMEDICALE Roentgen şi Diatermie

FABRICATUL MODERN

A. BRÄUER & Co., A. G. Erlangen

Construcţiune perfecţionată, siguranţă deplină, funcţionare simplă şi economică

Exclusivitatea pentru România **INGINER ZANEA** BIROU TECHNIC

Str. Carol, 9. — — — Oferte şi prospecte la cerere. — — — Str. Dionisie, 14.

NOTIŢE TERAPEUTICE

Tratamentul infecţiunilor palustre spontane la om prin Plasmochin

Referat după raportul D-lui Prof. Dr. P. Mühlens
Şeful serviciului clinic
din Institutul tropical din Hamburg

Raportorul la început, roagă să nu se considere comunicarea sa decât ca un rezumat prealabil a stărei actuale a cercetărilor urmate la Institutul tropical din Hamburg din August 1925, asupra tratamentului paludismului prin această nouă substanţă. Tratamentul celor 134 cazuri de paludism, provenind din toate punctele globului a fost efectuat sub controlul zilnic şi minuţios al stărei sângelui. Plasmochinul a fost administrat în doze de 0.05 până la 0,15 ctgr. maximum, repartizate în mai multe doze, în cursul zilei, de exemplu 0,02 ctgr. de cinci ori pe zi. Medicamentul a fost luat întotdeauna de bolnavi cu bunăvoinţă şi fără dificultăţi. Nici odată nu s'au plâns de o savoare amară sau de alte efecte penibile, ca acelea cari apar aşa de des în urma întrebuinţărei chininei. Numai după doze mari, s'ac onstatat o cyanoză trecătoare şi câteodată dureri gastrice.

Preparatul este aproape lipsit de gust, de aceia comprimatele se pot lua dizolvate în apă; acest mod de administrare este în special indicat la copii, cari suportă foarte bine medicamentul.

Dozele zilnice menţionate mai sus, de 0.05 ctgr., odată sau de două ori pe zi, sau de cinci ori pe zi câte 0.02 ctgr., vor fi date 5—7 zile consecutive, până la dispariţia totală a paraziţilor. După o pauză de 4—5 zile se prescrie un tratament de consolidare durând 3 zile consecutive, aşa după cum se face obişnuit pentru chinină. Durata totală a tratamentului, ca şi pentru chinină este de 4 până la 6 săptămâni. De oarece nu a fost posibil să se ţină în toate cazurile, bolnavii convalescenţi în spital, un timp atât de îndelungat, rezultatele terminale comunicate nu pot fi date ca absolut sigure.

Autorul prezintă o serie de tablouri şi observaţii, din cari rezultă că în toate cazurile, febra şi paraziţii dispar după câteva zile de tratament. Impresia generală este că recidivele ulterioare de febră terţă şi quartă, sunt mai puţin numeroase decât cu tratamentul uzual prin chinină. Din contră, în forma terţă malignă numărul recidivelor parazitologice şi clinice, la bolnavii trataţi cu Plasmochin singur a fost mai mare decât la cei trataţi cu chinină. In schimb, noul preparat distruge formele adulte de paraziţi ale formei terţe maligne, formele sexuate semilunare. Acest fapt constitue o mare noutate ştiinţifică; căci nu se cunoaşte până în prezent, nici un medicament care să facă să dispară cu siguranţă şi rapid formele sexuate ale paraziţilor, cari sunt singure responsabile, de propagarea febrei terţe maligne prin anofeli. După tratamentele cele mai intense prin specificul paludismului — chinina — se poate decela după 4—6 săptămâni, şi uneori mai mult, corpii semilunari, în sângele periferic. Bolnavul este şi rămâne un purtător de germeni, fiind o sursă de infecţie pentru anofelii cari disemineză boala.

Plasmochinul este primul medicament care poate face să dispară corpii semilunari în 5 până la 7 zile, cu o certitudine aproape experimentală. Mai mult, în cazurile de febră terţă malignă recentă de primă invazie, cu numeroase forme asexuate şi fără forme sexuate, administraţia imediată a Plasmochinului previne, aproape în totdeauna, apariţia corpilor semilunari.

Deci, pe când în febra terţă şi quartă, Plasmochinul dă rezultate remarcabile din punct de vedere parazitologic şi clinic, în terţa malignă recidivele cari survin, ne face să căutăm o metodă mai bună. Aceste consideraţiuni ne-au condus la preparatul «Plasmochin compus», care cuprinde, pe lângă Plasmochin şi mici cantităţi de chinină. Acest preparat asigură în febra terţă malignă, rezultatul căutat, de a face să dispară aproape simultan toate formele parazitare din sânge.

Paludicii, trataţi la Institutul tropical din Hamburg, erau, aproape toţi, bolnavi cronici sau prezentau recidive recente şi fusese trataţi anterior cu chinină.

De aceia, pentru a face o judecată definitivă asupra acestui preparat şi asupra aplicaţiilor sale practice, era indispensabil de a-l experimenta chiar pe «frontul» paludismului, în forme recente şi grave. Acest lucru a fost realizat pe o scară întinsă în mai multe spitale din Jugoslavia, Grecia şi Bulgaria, cu colaborarea Doctorilor Radojicic, Djokic şi Stambuc, Polycroniadis, Bananoff şi Slitvensky, Wassilieff, — ca şi de Dr. Roehl în Spania, de Dr. Schulemann şi de Prof. Memmi în Italia. Mühlens chiar, a avut ocazia să organizeze aceste cercetări în Bulgaria, Grecia şi Jugoslavia, ţări balcanice care-i sunt foarte bine cunoscute, din timpul războiului. Actualmente, cercetările sunt încă în curs. Până în prezent, în aceste trei ţări balcanice au fost tratate peste 250 de cazuri.

Paludismul de primă invazie în Balcani, reacţionează, la fel cu paludismul recidivant la tratamentul cu Plasmochin şi cu Plasmochin compus, chiar fără un tratament prealabil cu chinină. In forma terţă malignă, 3 comprimate de două ori pe zi, au fost suficiente pentru a aduce dispariţia paraziţilor şi a febrei. Mühlens nu a văzut până în prezent, ca şi Schulemann şi Memmi, nici un caz de recidivă a terţei benigne, deşi a ţinut bolnavii timp de şase săptămâni în observaţie. In terţa malignă însă, Schulemann şi Memmi au observat câteva cazuri de recidivă. De altfel acest fapt s'a observat şi în tratamentul cn chinină singură, chiar în doze mari.

Cu Plasmochin, s'au tratat nu numai copii de 3 până la 15 ani, dar şi sugari, unii fiind urmăriţi numai la consultaţia externă. La copii şi sugarii cari nu puteau să înghită comprimatele, s'a dat Plasmochinul în suspensie, cu efecte foarte bune până în prezent. Preparatul a fost bine tolerat în toate cazurile.

Plasmochinul nu are nici o acţiune nocivă asupra elementelor sanguine, aşa după cum pare să rezulte, din cercetările lui Mühlens, care a observat o augmentare apreciabilă a hemoglobinei sanguine în timpul tratamentului şi o diminuare deseori rapidă şi evidentă a hipertrofiei splenice.

In afară de aceasta, Mühlens, a utilizat cu efecte bune, Plasmochinul, în paludismul pernicios (febră bilioasă hemoglobinurică). Doi bolnavi, atinşi de această formă gravă au fost trataţi la Institutul tropical din Hamburg, suportând bine medicamentul, atunci când unul dintre ei, prezenta încă, hemoragii cutanate şi mucoase, datorite chininei.

In fine, raportorul a făcut şi încercări de profilaxie la adulţi şi la copii cu ajutorul Plasmochinului compus, după o interesantă încercare de profilaxie făcută de colaboratorul său Dr. Fischer, cu Plasmochinul simplu. Aceste cercetări au fost efectuate pe oamenii cari formau echipajul unui vapor în cursul unui voiaj în Africa occidentală.

*

Concluziunile la care ajunge autorul, sunt următoarele:

«După cercetările făcute cu noul medicament al Paludismului, Plasmochinul şi Plasmochinul compus, la Institutul tropical din Hamburg, în Balcani, în Spania şi în Italia, nu ne putem îndoi că acest nou remediu sintetic al malariei constituie o descoperire de cea mai mare importanţă, care va aduce o adevărată binefacere pentru regiunile impaludate.

«Numai posibilitatea de a putea suprima gameţii, corpii semilunari, cari sunt agenţii propagatori ai malariei, prin anofeli, este de o importanţă imensă pentru o luptă eficace contra acestui flagel atât de răspândit nu numai în regiunile tropicale, dar şi într'o parte însemnată a Europei. Fără purtători de corpi semilunari, diseminarea febrei terţe maligne, nu se va mai putea face».

Tratamentul anemiei prin Solarson.

Ollino a tratat cu Solarson, numeroase cazuri de anemie de etiologie variată. Examenele de sânge făcute periodic, au arătat întotdeauna, o ameliorare remarcabilă şi progresivă, în ceiace priveşte augmentarea hemoglobinei şi numărului eritrocitelor. Dintre cele 23 de cazuri publicate, vom cita unul singur, mai demonstrativ: Intr'o anemie pernicioasă gravă, cu 30% hemoglobină şi un milion globule roşii, cu forme patologice, Solarsonul a fost dat, timp de două luni. Hemoglobina a urcat la 75%, iar eritrocitele la 3 milioane; starea generală mult ameliorată. 5 luni, fără tratament şi o viaţă dezordonată a readus pe bolnav, în starea dela început; un nou tratament de 3 luni a adus o stare generală satisfăcătoare.

Solarsonul este foarte bine tolerat, nedând nici o manifestaţie de intoleranţă.

După prof. **Giorami Ollino**
(Prog. di Fer. 19 6, No. 8)

Literatură complectă asupra acestor chestiuni se poate cere Birourilor «Pharma-Studerus», Str. Spiru Haret, 5, Bucureşti.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Reconstruirea Clinicelor dela Spitalul Colţea

D-l Profesor Dr. Anghelescu, Directorul clinicei chirurgicale dela spitalul Colţea şi fost Ministru al Instrucţiei publice, a acordat un interview foarte interesant, unui ziar, asupra reconstruirei Clinicelor dela Spitalul Colţea.

Incendiul care a avut loc zilele trecute la Colţea, a pus la ordinea zilei chestiunea reconstruirei acestui mare spital în care funcţionează şease clinici ale Facultăţei de medicină din Bucureşti.

Faptul că spitalul Colţea nu mai corespunde nici stărei de desvoltare actuală a ştiinţei medicale, nici nevoilor învăţământului superior şi nici necesităţilor actuale ale asistenţei medicale în Capitală, au determinat pe D-l Profesor Dr. Anghelescu să se preocupe de chestiunea reconstruirei clinicelor dela Spitalul Colţea.

Iată ce a declarat D-sa asupra acestei chestiuni:

«Am intervenit la Eforie, care s'a arătat foarte binevoitoare.

Sunt acolo trei efori animaţi de cele mai bune intenţiuni.

Am avut împreună cu d. profesor Nanu mai multe convorbiri cu eforii. Am fost toţi de părere ca spitalul Colţea să fie dărâmat şi în locul lui să se clădească un spital modern de clinici.

Fiecare clinică ar urma să aibă 100 - 120 bolnavi, ele urmând a fi înzestrate cu tot ce este necesar unei funcţionări moderne.

Chestiunea este în studiul Eforiei. Cred că este acum momentul ca Eforia, cu sprijinul celor două ministere interesate, ministerul instrucţiunei şi acela al sănătăţei, să rezolve această mare chestiune. Ea priveşte nu numai populaţiunea Capitalei, dar şi învăţământul clinic al facultăţii noastre de medicină.

Clădirea noului spital, nu va împiedica funcţionarea în vechea clădire, deoarece împreună cu d-nii efori şi cu arhitecţii Eforiei, am stabilit ca să se înceapă să se clădească în faţă şi pe măsură ce se termină o clinică, se dărâmă partea corespunzătoare din clădirea veche. Bine înţeles biserica, fiind monument istoric nu va fi atinsă.

Pentru a se realiza această operă Eforia ar trebui să fie ajutată de ministerele interesate. Este nevoe de o sumă de 150 milioane pentru a se clădi în trei ani un spital modern în 4-5 etaje. Soluţia ar fi aceasta:

Eforia să facă un împrumnt la Casa de Depuneri, iar ministerele înstrucţiunii şi sănătăţei să-l garanteze.

Anuităţile ar urma să fie trecute în bugetele celor două ministere».

Faptul că d. profesor dr. Anghelescu a pus reconstruirea clinicelor dela spitalul Colţea, între preocupările sale, este cea mai bună garanţie că Facultatea de medicină şi bolnavii nu numai din Capitală dar din întreaga ţară, vor avea în curând la Colţea, şease clinici modern instalate şi complect înzestrate.

Congresul presei medicale latine

In ziua când apare numărul de faţă al «României Medicale» se ţine la Paris primul congres al presei medicale latine, sub prezidenţia d-lui profesor M. Loeper, având secretar general pe d-l dr. Pierra.

Presa medicală română este foarte bine reprezentată la acest congres prin d-nii prof. dr. N. Gheorghiu, directorul revistelor de Obstetrică şi Ginecologie, prof. dr. D. Danielopolu şi prof. dr. Ionescu-Mihăieşti din partea Revistei Ştiinţelor Medicale; dr. Al. Cosăcescu din partea Revistei de Chirurgie; dr. I. Pavel din partea revistei «Spitalul»; dr. V. Sava, din partea «României Medicale».

In numărul viitor vom publica o dare de seamă amănunţită a acestui congres.

Societatea de Neuro-oculistică

Societatea de oto-neuro-oculistică română de sub prezidenţia d-lui profesor G. Marinescu a fost invitată să ia parte oficial la primul conngres al societăţei franceze de O. N. O., care întruneşte pentru prima dată societăţile din Strasbourg, Belgia, Paris, Marsilia, Bordeaux. Congresul se va ţine la 25 şi 26 Mai a. c. în Strasbourg şi va avea ca prezident activ pe profesorul Barré, iar ca prezident de onoare a fost designat şi d-l profesor Marinescu.

Chestiunea unică ce se va desbate e «Nistagmusul».

Noii medici de circumscripţie numiţi în urma examenului de capacitate

In urma examenului de capacitate, ţinut la Ministerul Sănătăţei Publice au fost numiţi, pe ziua de 1 Aprilie, următorii medici de circumscripţie:

Dr. Redme Vasile lc circ. Bibicioul Mare (Maramureş), dr. Naumencu Nicolae la circ. Deleni (Cetatea Albă), d-na dr. Briana Alperin la circ. Scânteia (Vaslui), dr. Iancovici Virgil la circ. Oraviţa (Caraş), dr. Petrescu Mihail la circ. Stolnici (Argeş), dr. Dumitrescu Const. la circ. Domneşti, (Muscel), dr. Kastenbaum Moise la circ. Sanpaul (Târnava Mică), dr. Gorenbruch Iosef la circ. Căzăneşti (Orhei), d-na dr. Hulitz Kreanţa-Levental la circ. Bolotin (Bălţi), d-na dr. Ciulin Virginia la circ. Răzvad (Dâmboviţa), d-na dr. Padagastchi Brana la circ. Todireni (Botoşani), dr. Creangă Ion la circ. Potcoava (Olt), dr. Iacob Koch la circ. Tomnatec (Timiş), dr. Brandes Moise la circ. Dumeni (Dorohoi), dr. Elenbogen Iosef la circ. Frumoasa (Ciuc), d-ra dr. Zisels Rachela la circ. Beceni (Buzău), dr. Caramatescu Adrian la circ. Giubegea (Dolj), dr. Popescu Toma Berea la circ. Beceni (Buzeu), d-ra dr. Ciuciuc Pesia la circ. Drăguşeni (Covurlui), dr. Goldştein Desideriu la circ. Razavlea (Maramureş) şi d-ra dr. Feldman Luiza la circ. Găvăneşti (Romanaţi).

Congresul anual al Asociaţiei generale a medicilor

Al XXX-lea Congres (Adunare generală) al Asociaţiei generale a medicilor, va avea loc în zilele de 21 şi 22 Mai 1927 în Bucureşti, la Ateneul Român, după următorul program:

SAMBĂTĂ 21 MAI: *ora 16,30.* Deschiderea Adunărei generale de către preşedintele Comitetului central, d. *prof. dr. N. Gheorghiu.*

Cuvântările reprezentanţilor autorităţilor.

Raportul secretarului general *dr. Marius Georgescu,* asupra activităţei Asociaţiei în cursul anului 1926—27.

Depunerea bilanţului pe 1926 şi darea de seamă a casierului *dr. I. Teţu,* asupra bugetului în curs.

Ora 20.30: Banchet în onoarea congresiştilor.

DUMINICĂ 22 MAI: *ora 9—12;* Vizitarea instituţiunilor cu caracter medical din Capitală (clinici, institute, laboratoare).

Ora. 16; la Ateneu: raportul d-lui *dr. P. Tomescu;* «Rolul cultural, social şi politic al medicului în societatea românească».

Ora 17; la Ateneu; raportul d-lui *prof. dr. Titu Gane;* «Învăţăminte medicale din America».

Ora 20,30; Reprezentaţie la Operă în onoarea congresiştilor.

LUNI 23 MAI: Excursiune al cărei program amănunţit se va publica ulterior.

Inscrierile pentru acest congres anual, se fac la Asociaţiunea generală a medicilor, str. Isvor, 16.

Taxa de înscriere 100 lei de persoană.

Inscrierile se închid în ziua de 15 Mai.

Comitetul central al Asociaţiei, adresează un călduros apel tuturor medicilor, rugându-i să asiste în cât mai mare număr la congres.

Comitetul de organizare va lua toate măsurile pentru ca medicii din provincie să aibă o primire cordială în Capitala ţărei întregite.

Un serviciu de chirurgie modern la Turnu Severin

Acum câteva zile s'a pus cu o deosebită solemnitate piatra fundamentală a noului serviciu de chrurgie ce se va ridica pe terenul Spitalului «Grecescu» din Turnu-Severin. Vechiul spital, construit la 1866 nu mai corespunde nici cerinţelor actuale ale ştiinţei chirurgicale şi nici nevoilor unei populaţii din ce în ce mai numeroase şi mai dornice a se îngriji în spital. De aceia măsura de a se construi un nou serviciu de chirurgie este foarte bine venită şi va aduce enorme servicii.

De altfel, reorganizarea şi complectarea Spitalelor Ministerului Sănătăţei, este o chestiune foarte importantă care credem că va trebui serios examinată şi soluţionată cât mai repede.

Vizitaţi Drogueria „Sf. Gheorghe"

Bucureşti — Strada Lipscani, 80

Totdeauna bine asortată cu specialităţi farmaceutice indigene şi străine. Parfumuri şi articole de tualetă.

Staţiunea Balneară NAUHEIM

(GERMANIA)

Staţiune balneară pentru vindecarea afecţiunilor cardiace, renumită în toată lumea, având şi succese neîntrecute în **Arterioscleroză, Reumatism, Gută, Bronşită, Afecţiunile şirei spinării, Maladiile nervoase şi de Femei.** — Bolnavii găsesc aci minunatele isvoare de săruri termice şi bogate în acid carbonic, toate procedeele moderne, variaţie de distracţii, sporturi, ca şi binefacerile odihnei absolute în parcul unic şi în împrejurimile încântătoare. — Condiţiunile de întreţinere satisfac cerinţele cele mai pretenţioase, ca şi cele mai modeste. Comunicaţie uşoară, staţiunea la 45 min. depărtare de Frankfurt am Main.

Informaţiuni prin HESSISCHE BAD. und KURVERWALTUNG şi prin Birourile de voiaj.

FURNISORUL DIFERITELOR SPITALE ŞI AUTORITĂŢI DIN ŢARA

COMPTUAR GENERAL DE OPTICĂ

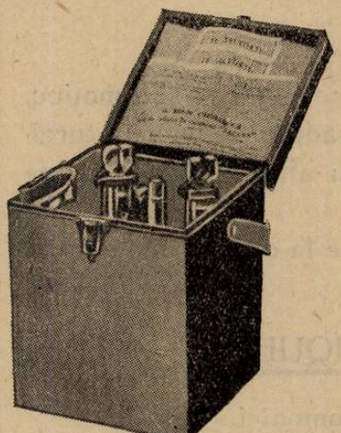
S. PENCHAS, Bucureşti.
Calea Victoriei 90 (fost 104)

Instalaţiuni complecte de spitale, Săli de operaţie, Laboratoare, etc. — Aparate medicale, Instrumente chirurgicale, Articole optice.

Mese de operaţii şi examinat, Port irigatoare, Lavoare, Dulapuri şi mese pentru instrumente. Tot felul de pansamente antiseptice indigene şi streine.

ARTICOLE HIGIENICE
Bandaje Herniare, Bandaje Barière, Ciorapi elastici, Atelier special pentru bandaje şi centuri abdominale. Depou dentar.

APARATE ELECTRO-MEDICALE
Microscoape, Binocle, Lorgnete, Ochelari, Nichel, Dublé, Baga, Aur, Monocle, Sticle p. ochelari conform prescripţiei medicale.



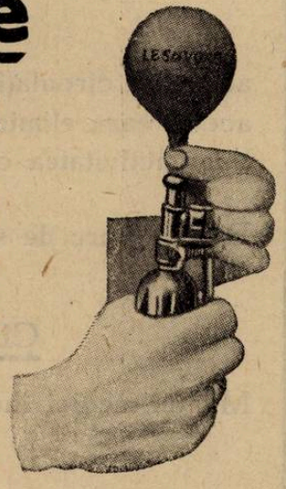
Oxygenotherapie

MEDICILOR salvaţi Tuberculoza, Gripa, Anemia, Astma, Bronchita, Intoxicaţiuni de gaze, Boli de inimă, etc., etc. numai cu

Aparatul Salvoxyl D

prin injecţiuni subcutanate şi inhalaţiuni de

Oxygen în stări născânde



PREŢUL UNUI APARAT COMPLECT **LEI 4000.**
FRANCO DOMICILIU.

Literatura gratuită la Reprezentant general: DR. REICHER, BUCUREŞTI, STR. BĂRĂŢIEI, 44.

DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:

COPII până la 3 ani o linguriţă la oră:

COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOŞILOR, 98
BUCUREŞTI
Telefon 19|59

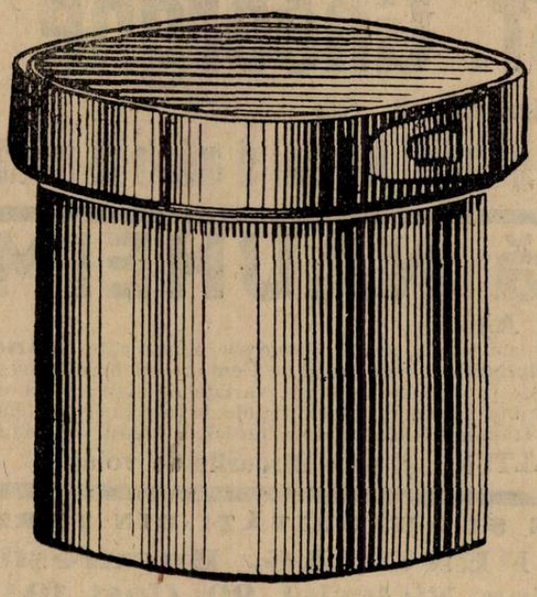
Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă.

N. B. — Eşantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor, în Diabet: Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furunculoza; Uurticaria; Guta; etc.



Tratamentul eficace şi raţional al pneumoniei cuprinde aplicaţiunea de căldură umedă şi continuă, sub forma de Antiphlogistine, pe tot peretele toracic.

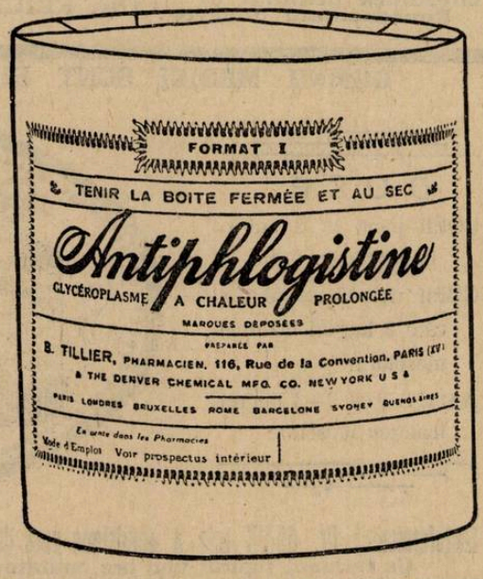
Antiphlogistine
TRADE MARK

activează circulaţia superficială. Prin proprietăţile sale hygroscopice, decongestive şi osmotice, accelerează eliminarea toxinelor şi, în acelaşi timp, produce o scădere a temperaturei. Supraactivitatea circulaţiei în capilare, uşurează inima obosită de un aflux de sânge abondent, iar dyspnea şi cyanoza dispar repede.

Dintr'o stare de slăbiciune extremă şi de închietudine, bolnavul trece la o stare de uşurare, ceea ce adesea indică începutul vindecărei.

CEREŢI CARTEA «LE POUMON PNEUMONIQUE»

Mii de medici întrebuinţează Antiphlogistine în tratamentul pneumoniei.



LITERATURA ŞI EŞANTIOANE LA DISPOZIŢIA D-LOR MEDICI

THE DENVER CHEMICAL MFG. Co.

NEW-YORK, U. S. A.

REPREZENTANT PENTRU ROMÂNIA:

DROGUERIA «STANDARD»

2, Strada Zorilor 2, Bucureşti.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

Preparate de Ovar RICHTER

INDICAŢIUNI:

Tabl. Ovarii Richter
Flacon orig. a 40 şi 100 tabl.
Conţin pe tabletă substanţa eficace a 1 gr. ovar proaspăt. 3 ori pe zi 1—3 tablete.

Ovarium granule Richter
Flacon orig. a 75 gr.
Granulat cu cel mai fin cacao. 5 gr., = 1 gr. Ovar proaspăt. 3 ori pe zi câte 1 linguriţă.

Chloroză, Anemie, Turburările menopausei, Insuficienţa ovariană.

Glanduovin Richter
Cutii orig. a 3, 6 şi 10 fiole
Extract apos al ovarului, pentru injecţii, conţine pe fiolă substanţa eficace a unui gram din glanda proaspătă. 1 injecţie la două zile.

Dismenoree, Amenoree, sterilitate, Turburări nervoase ale menopausei.

Glanduovin c. Arsen Richter
Cutii orig. a 3 şi 6 fiole.
Idem plus 0.05 gr. cacodilat de sodiu. 3—4 injecţii săptămânal.

Chlorosă, anemie, Turburări nervoase ale menopausei, Amenoree.

Tabl. Ovarii Proteoferin Richter
Tuburi orig. a 20 tablete.
Conţin pe tabletă 0.40 gr. ovar proaspăt şi 0.10 gr. proteoferin. 3 ori pe zi 1—3 tablete.

Scrofuloză, Rachitism, Dismenoree, Reconvalescenţă.

Ovacliman Richter
Flacon orig. a 50 tablete.
Conţine pe tabletă: 0.05 gr. Bromovar, 0.05 gr. Teobromină, 0.19 gr. Calcium lactic şi 0.01 gr. papaverin. 3 ori pe zi 1—2 tablete.

In turburările menopauzei, întruneşte toate avantagiile terapeuticei cauzale cu cele ale terapeuticei simptomatice.

Preparatele se găsesc la Farmacii, Droguerii, Drogueriile de Engros şi la

REPREZENTANŢI şi DEPOZITARI { **„UFA" S. A. TIMIŞOARA, Strada Preyer, 4.** **J. Zelter, BUCUREŞTI, Strada Profetului, 9.**

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct din Timişoara, str. Preyer, 4.

Calcium-Diurelin (Knoll)

(Theobromin.-Calc. salicylic.)

Bine suportat, fără gust displăcut.

Diuretic,
remediu cardio-vascular.

Cu **acţiune sigură**
in **Hypertonie,**
Hypertensiunea arterială,
Spasmul vascular,
Astmul,
Angina de piept.

KNOLL A.-G.
Ludwigshafen pe Rhin.

Tablete (de 0.5 gr.) ambalajiu original cu 10 şi 20 bucăţi.
Dosele ca şi pentru Theobromin. natrium salicylat

Reprezentant general: M. Tatarsky, Bucureşti, Bd. Elisabeta, 39.

SPASMOSAN

(Liquor Natr. glyc. phosphor. brom. et Valerianae)

Conţinând brom în cantitate mică, este medicamentul de preferinţă ca

NERVINUM, HIPNOTICUM, SEDATIVUM, ANTIEPILEPTICUM.

Rp. O sticlă originală «Spasmosan»
Dozare: De 2—3 ori pe zi o lingură de supă pentru adulţi sau o linguriţă de cafea pentru copii.
Ca hipnotic: 1—2 linguri mari resp. mici.

EPILEPTICON Dr. WEIL

(Haemoglob.—Bromure de fer—Acidalbumin, Amara, tonice, etc.)

Fiind cu desăvârşire nevătămător, este medicamentul de preferinţă contra

EPILEPSIEI, NEURASTENIEI, PSYCHASTHENIEI, HYSTERIEI.

Rp. Un ambalaj original «Epilepticon»
Dozare: A se lua 2—3 tablete pe zi (dizolvate).
Dietă absolută necesară (restricţiune la sare şi cărnuri).
Schema pentru dietă este anexată ambalagiului.

Combinaţia „EPILEPTICON"—„SPASMOSAN" dă rezultate excelente.

Fabrica de Preparate Chimico-Farmaceutice
Dr. R. & Dr. O. WEIL, Frankfurt a Main.

SE TRIMITE GRATUIT DOMNILOR MEDICI PROBE ŞI LITERATURA prin:
Depozitul şi Reprezentanţa generală pentru România: **H. MAGISTRIS, Bucureşti**
Strada Academiei No. 2, et. III. — Telefon 72/2.

«EMINESCU», INSTITUTUL DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul V, No. 10 — 10 Lei Exemplarul — 15 Maiu 1927

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Bucureşti, Str. Olari 15

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G., Braşcu Ştefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Daraban Em., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg Henri, Ionescu N., Lăzeanu E., Marinescu Gh., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Ştefan, Priboianu D., Radoslav C., Saragea Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Schiler Al., Severin C., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI:
Pentru medici: 200 Lei
„ studenţi 120 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

PROFESOR EMIL SERGENT, HENRI DURAND şi THEODOR MOISESCU: Spirochetoza şi Gangrena pulmonară 1

D-R P. TOMESCU şi D-R ŞT. BRAŞCU: Valoarea Reacţiunei Meinike în practica medicală curentă 3

D-R M. POPPER: Problema eredităţii în tuberculoză 4

D-R AMILCAR GEORGESCU şi GH. BUZOIANU: Helioterapia artificială 4

D-R TELEMAC IAMANDI şi D-R LIVIU ARITON: Sarcom intraocular voluminos-Enucleare 7

Pagina

CRONICI, CHESTIUNI DE ORGANIZARE, ARTICOLE PROFESIONALE

D-R P. TOMESCU: Problemele actuale ale organizărei sanitare . . 7

Incadrarea medicilor în proectul de lege al armonizării salariilor, aşa cum a fost votat de Senat . . . 9

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

O Scrisoare a Profesorului Emile Sergent 11

Programul celui de al XXX-lea Congres al Asociaţiei Generale a Medicilor 11

Al VI-lea Congres român de Oto-Rino-laringologie 11

BIBLIOGRAFII

L'Année médicale pratique, publiée sous la direction de C. Lian, Agrégé, Méd. des Hôp. – Préface du *Prof. E. Sergent* – 6-e année, I vol. in 16, 528 pagini. – Edit. R. Lépine, 3 rue Vézelay. . . . . 24 fr.

Exploration clinique et diagnostic chirurgical, *2-e Edition*, par *F. Lejars*, professeur de Clinique chirurgicale a la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien de l'Hôpital Saint-Antoine, membre de l'Académie de Médecine. *Deuxième Edition entièrement refondue.* Volum de 932 pagini cu 1094 fotografii. *(Masson et C-ie, Editeurs)* 120 fr.

Pathologie des ménisques du genou, par *Albert Mouchet*, chirurgien des Hôpitaux de Paris et *Louis Tavernier*, professeur agrégé à la Faculté de Médicine de Lyon, chirurgien des Hôpitaux. 1 volum de 100 pagini cu 25 figuri. *(Masson et C-ie, Editeurs)* . . . . . 18 franci.

Hygiène infantile, par *Raoul Brunon*, professeur honoraire de clinique interne à l'Ecole de Médecine de Rouen, *Editions Médicales N. Maloine*, in-8 de 280 pagini . . . . . 12 franci.

Les stupefiants, par *René Porak*, ancien interne des hôpitaux de Paris, professeur aux Écoles de Médecine de Téhéran et Changaï, *Gaston Doin et C-ie, Editeurs*, 1 vol. in-8° de 350 pagini . . . . . 18 fr.

NOUL TRATAMENT AL BLENORAGIEI

INJECŢII INTRAVENOASE CU

TRYPAFLAVINE

CHLOROMETHYLAT de DIAMINO-ACRIDINĂ

TRYPAFLAVINA se găseşte sub forma injectabilă în soluţiuni sterile de 1/2 şi 2 % în ampule de 5 şi 10 cm. c.

Ambalaj original «CASSELLA»

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI, STR. SPIRU HARET, 5.
Telefon 33/51

Medicaţie de combatere radicală a afecţiunilor exudative ale organelor respiratorii. \ Profilactic în gripe, angină, răceli. \ Suveran în reumatism articular, gută, insuficienţe hepatice, icter cataral şi litiasa biliară.

ACITOPHOSAN

RICHTER

Tophosan + Acid Acetilo Salicilic

NU PRODUCE AFECŢIUNI ALE CORDULUI.

Dosa:
ori i zilnic
— 2 tab!e e.

Tuburi originale a 10 şi 20 pastile a 0,5 grame.

La toate farmaciile şi drogueriile.

Marianske Lazne — Marienbad

Cură de băut acasă ⟨şi ca cură anterioară şi posterioară⟩ *Kreuzbrunnen, Ferdinandsbrunnen, Sare naturală de izvor din MARIENBAD*

Constipaţie, catar cronic la stomac şi la intestine, bolile veziculei biliare şi de ficat, gaze intestinale, indispoziţii generale ale supraabundenţei sângelui şi congestie la organele inferioare viscerale, mărirea presiunei sângelui, arterioscleroză, boalele afecţiunilor cardiace şi de rinichi, scleroza rinichilor, gută, obezitate, boli de femei şi turburările menopauzei.

RUDOLFSQUELLE: Diateza acidului uric, pietre la rinichi şi la băşică şi alte neuralgii.

Apa potabilă „EXSELSIORQUELLE". — *Extract natural de molift din Marienbad* **ca adaos la băi. Inviorător, frumos mirositor, întăritor al nervilor. — De găsit la toate magazinele en gros de ape minerale la farmacii şi droghetii. Prospecte gratuit prin**

MINERALWASSER — VERSENDUNG MARIENBAD

INDICAŢIUNI
Impotenţa funcţională spermatoree,
Ejaculaţie precoce, etc.

IOHISTRIN
CHINOIN
MASC. ŞI FEM. INJ. ŞI TABL.
CONŢINUT:
Metilarseniat de johimbin
Metilarseniat de strichnină
Metilarseniat de calciu
Hormon masc. sau fem.
DOSAJ: 1—6 tablete pe zi sau în injecţii o fiolă la două zile

IN: Astm bronchial, ulcer piloric, spasm piloric, colelitează, hipertonie, arterioscleroză

TROPARIN

CHINOIN

NOVATROPIN + PAPAVERIN Acţiunea **NOVATROPIN** — identic cu Atropin dar de 50 de ori mai puţin toxic
IN COMERŢ: în injecţii şi tabl. DOSAJUL: De 3 ori pe zi 1 — 2 tablete sau ½, — 1 cmc. subcutanat

CALCIVEN
CHINOIN
INJECŢII
DE ADMINISTRAT INTRAVENOS
INDICAŢIUNILE CLORURULUI DE CALCIU
CONŢINUT:
CLORUR DE CALCIU,
ETILENDIAMIN

Eşantioane şi literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanţa Generală în România: FREDERICH SPODHEIM,
BUCUREŞTI, BULEVARDUL ELISABETA No. 12

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPII până la 3 ani o linguriță la oră:
COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOȘILOR, 98
BUCUREȘTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Drogueriî Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă.

N. B. — Eșantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Uurticaria; Guta; etc.

COMPRIMATE

CODOFORME

BOTTU

Adevărată poțiune uscată, nu este un amestec banal de Codeină și bromoform, ci o nouă sare bromoformică cristalizată, riguros dozată în comprimate. Acestea nu se dizolvă decât în intestin fără să obosească stomacul cum fac siropurile, poțiunile, picăturile, etc.

Se prescrie: 5 Comprimate pe zi, 8 în tusele rebele. Comprimatele se vor înghiți, fără să fie supte sau sfărâmate în gură.

TUSEA
emetisantă a tuberculoșilor

TUSEA
catarală și a emfisematoșilor

TUSEA
nervoasă, spasmodică și convulsivă

Reprezentant general pentru România R. DUNOD, 103, Str. Toamnei, București

Schering

VERAMON

un analgetic acţionând rapid şi sigur cu un efect potenţat, liber de orice influenţe dăunătoare precum şi ipnotice.

INDICAŢII:

Internişti: **Migrene**
Nevralgii
Colici produse de lithiasă

Gynecologi: **Dismenorrhee**

Chirurgi: **Dureri traumatice**
Dureri produse de plăgi

Dentişti: **Dureri de dinţi**

Profilactic contra durerilor

AMBALAJ ORIGINAL: TUBURI a 10 COMPRIMATE de câte 0,4 grame.

Eşantioane şi literatură prin biroul ştiinţific al casei:

CHEMISCHE FABRIK AUF ACTIEN
(vorm. E. SCHERING.), Berlin N. 39
Bucureşti, Strada Doamnei 1/II.

HYPOPHYSIN

Elementele active din lobul posterior al glandei pituitare

Preparat fiziologic ireproşabil şi constant.

ACŢIONEAZĂ IN MOD REMARCABIL

CA EUTOCIC şi TONIC CARDIAC

INDICAŢIUNI:

Astm bronhial, Colaps, Hipotensiunea arterială toxică, Dismenoree, Amenoree, Hemoragii post-partum, Colelitiaze etc.

DOZE: 0,5—1,0 cmc. intramuscular, subcutant sau intravenos.
Se poate repeta la nevoe.

IN COMERŢ: Ampule cu 0,5 şi 1 cmc. în cutii cu 3, 5 şi 10 bucăţi.

AMBALAJ ORIGINAL **„HOECHST“**

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius“

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma — Studerus“ & Co. Bucureşti, Str. Spiru Haret 5, Telefon 33/51.

Anul V, No. 10 15 Maiu 1927

ROMÂNIA MEDICALĂ

SPIROCHETOZA ŞI GANGRENA PULMONARĂ

de PROFESOR EMIL SERGENT

HENRI DURAND şi THEODOR MOISESCU

I.

In anii din urmă, chestiunea gangrenei pulmonare a făcut subiectul multor lucrări şi a dat loc la discuţiuni ce au încercat să modifice noţiunea clasică asupra formei clinice a etiologiei acestei maladii. Noi ipoteze vin astăzi să distrugă faptele solide de observaţiune clinică şi anatomo-patalogică stabilite odinioară de către *Laënnec* şi *Brucqoy*.

In Franţa, *Lemiere* şi *Kindberg* au introdus noţiunea de formă cronică cu reşute a gangrenei pulmonare. *Bezançon* şi *Jongh* susţin aceiaş teorie în raportul lor la congresul din Nancy asupra formelor clinice ale gangrenei pulmonare. Unul din noi [1]) împreună cu *Francis Bordet* a studiat anume forme de supuraţiuni fetide ale pulmonului, a căror origină o consideră ca bucco-faringiană.

In acelaş timp cu aceste observaţiuni de ordin clinic, cercetările făcute în laborator, aduc noi contribuţiuni în această chestiune. Rolul spirililor în afecţiunile broncho-pulmonare vine în discuţiune.

Delamare într'o importantă monografie consacră lungi descripţiuni acestei chestiuni. Mai recent apoi, *Bezançon* şi *Vincent* în diferitele comunicări făcute la Acamedia de Medicină din Paris, discută rolul acestor germeni în patogenia pneumopatiilor diverse, în special a gangrenei pulmonare.

Aceste noţiuni bacteriologice aduc ele o lumină nouă asupra concepţiunei clasice? Clinicianul, care se întreabă ce concluziuni clinice se pot trage din aceste date de laborator, se vede de multe ori mai mult nedumerit decât lămurit, mai cu seamă că el nu poate îngloba sub denominaţiunea de gangrenă pulmonară toate afecţiunile broncho-pleuro-pulmonare însoţite de fetiditatea halenei şi a expectoraţiei. De aceea, credem ocaziunea nimerită să expunem concluziunile noastre reeşite din faptele observate de noi.

In acest scop vom reaminti mai întâi în linii generale tabloul clasic al gangrenei pulmonare; vom căuta să vedem dacă noile concepţiuni clinice asupra diferitelor pneumopatii fetide pot intra în acest cadru. Vom vedea apoi rolul ce se poate atribui spirililor în producerea gangrenei şi a supuraţiilor fetide pulmonare; vom încerca în sfârşit să dăm oarecari noţiuni therapeutice în ceeace priveşte gangrena pulmonară.

Se zice astăzi că spirilii ar fi agenţii gangrenei pulmonului. Mai întâi însă trebue să vedem ce se înţelege sau mai bine zis ce trebue să se înţeleagă prin gangrena pulmonară, căci din lucrările pomenite mai sus şi din discuţiunile între bacteriologi, vedem că noţiunea clinică este lăsată pe ultimul plan şi se confundă în această denumire afecţiuni diferite ale aparatului respirator sub cuvânt că bolnavii au halenă fetidă sau că în expectoraţiunea lor se găsesc spirili.

Noi cunoaştem tabloul clinic al gangrenei pulmonare clasice, caracterizat printr'o simptomatologie precisă, mereu aceiaşi şi anume: junghiu puternic în regiunea thoracică, asemănător cu o lovitură de pumnal, poate cel mai violent junghiu dintre junghiuri; o ridicare bruscă a temperaturii până la 39,°5—40°; o alterare profundă în starea generală a bolnavului; un sindrom de localizare pulmonară cu tuse şi dispnee, apoi foarte curând, aproape imediat, o expectoraţiune abundentă cu un miros desgustător, miros de carne veche, expectoraţie vomică de culoare cafenie; în sfârşit agravare progresivă şi în majoritatea cazurilor moartea în câteva zile.

Dar nu numai din punctul de vedere pur clinic, gangrena pulmonară prezintă un tablou caracteristic bine definit şi diferit de celelalte afecţiuni broncho-pleuro-pulmonare cu halenă şi expectoraţie fetidă, ci ea arată şi un tablou anatomo-patologic caracteristic. Secţiunea pulmonului în asemenea cazuri lasă să se scurgă un lichid verde închis, murdar cu un miros desgustător, ce a fost conţinnt în cavitatea formată în parenhim. Tot la secţiune se observă că un lob pulmonar este transformat aproape în întregime într'o massă putridă. Imprejurul unei cavităţi centrale de dimensiuni diferite, întotdeauna neregulată, fără limită precisă, cu pereţii flasci, ce se desprind în lambouri, se observă parenchimul transformat într'o massă de culoare verde-bronzată, mai mult sau mai puţin presărat cu pete brune.

Imaginea radiologică nu este mai puţin caracteristică: ea reprezintă o zonă luminoasă neregulată ca conţinut, presărată de zone unele opace, altele luminoase ce indică neregularităţile pereţilor cavităţii; totul find înconjurat de o imagine mai închisă reprezentând zona de extensiune.

Aceasta este gangrena pulmonară clasică, aşa cum am văzut-o toţi. Aspectul său clinic, tabloul anatomo-pathologic nu s'a modificat, imaginea radiologică este mereu aceiaş. A lua drept gangrenă pulmonară alte pneumopatii ce nu intră în acest cadru, înseamnă a ne depărta de clinică. Cercetările de laborator încearcă să lămurească pathogenia maladiei, ele nu pot însă schimba nimic din aspectul şi din mersul ei.

Iată că se descriu actualmente gangrene pulmonare cronice cu reşute, care sunt însă cu totul diferite de gangrena pulmonară aşa cum am expus-o mai sus.

Noi credem că această denumire nu este tocmai nimerită de oarece ea produce în mintea noastră o confuziune. Denumirea de gangrenă pulmonară cronică cu reşute a modificat vechiul cadru al gangrenei pulmonare clasice, lărgindu-l în aşa fel că astăzi, mulţi dinte medici tind a îngloba sub denominaţiunea de gangrenă pulmonară toate leziunile broncho-pleuro-pulmonare însoţite de fetiditatea halenei şi a expectoraţiei.

Cu cât faptele de observaţie acumulate sunt mai numeroase, cu atât ne dăm mai bine seama de dificultatea unui diagnostic precis în faţa unei pneumopatii supurate fetide şi de greutatea de a întrevedea patogenia acestor afecţiuni.

Odinioară, abcesele pulmonului erau considerate drept cauza cea mai frequentă a acestor supuraţiuni fetide, abstracţie făcând de dilataţiunea bronchiilor cari au un debut şi un mers clinic caracteristic. Când Dieulafoy, a descris pleurezia interlobară, abcesele pulmonului îşi pierd din importanţă în favoarea nouii venite, aşa în cât astăzi primul diagnostic care se impune în mintea medicului în asemenea ocazii este de pleurezie interlobară.

De multe ori însă o intervenţiune chirurgicală sau autopsia arată că acolo unde diagnosticul clinic a fost de pleurezie interlobară, există în realitate un abces juxtascisural. Aceasta nu infirmă însă existenţa pleureziei interlobare după cum susţin astăzi unii autori, ci ne arată numai că este foarte prudent ca atunci când se constată un sindrom suspendat stetoscopic şi radiologic să se mărginească la diagnosticul de *localizare în regiunea scisurei.* Oricare ar fi consideraţiunile asupra diagnosticului supuraţiunilor scisurale sau juxtascisurale, ele nu privesc decât noţiunea de localizare, ceeace este important în chestiunea de faţă este că nu toate maladiile supurate şi fetide ale aparatului respirator pot fi înglobate sub eticheta: «*gangrenă pulmonară*».

Când o colecţiune supurată intrapleurală sau parenchimatoasă se deschide în bronchii, rezultă o vomică. Aceasta poate fi curativă sau ea poate reprezenta debutul unei serii de vomice fracţionate şi in-

[1]) *E. Sergent* et *Francis Bordet:* Les abcès putrides ou gangréneux du poumon d'origine naso-bucco-pharyngée: Le journal Medical Français Tome XV, No. 8, Août 1926.

termitente, separate prin faze de retenţie mai mult sau mai puţin prelungite; această ultimă eventualitate îşi găseşte explicaţiunea în faptul că deschizătura în bronchii este strimtă, fisurală; punga purulentă reprezintă în acest caz o adevărată cavitate închisă. Reunind condiţiunile cele mai favorabile pentru producerea de fermentaţiuni putride, vomica ce la început a fost nemirositoare, ci numai purulentă devine încetul cu încetul fetidă, prin desvotarea germenilor anaerobi. Această fetiditate deşi oarecum diferită de fetiditatea în gangrena pulmonară clasică a făcut pe unii autori să înglobeze aceste două maladii diferite în acelaş cadru. Dacă însă se examinează cu atenţie un asemenea caz se constată că debută ca o pneumopatie acută de aspect banal cu tuse şi expcctoraţie nefetidă, sindrom de localizare adesea juxtascisural. Apoi după câtva timp apare fetiditatea halenei şi expectoraţiei care ea însăşi nu are nimic comun cu expectoraţia bronzată a gangrenei pulmonare clasice, însă asemănătoare a unei supuraţiuni oarecare. Această fetiditate poate deveni continuă sau intermitentă şi adesea noi avem ocaziunea să vedem pentru prima dată bolnavul cu ocazia unei recrudescenţe şi în acest caz este foarte greu de precizat în mod absolut sigur data şi modul de debut al maladiei. Dacă uneori acest debut a fost destul de violent şi urmat de fetiditate devenită apoi continuă sau intermitentă, este foarte adesea acel al unei pneumopatii banale a cărei expectoraţie devine fetidă secundar.

Putem da ca exemplu observaţiunea pe scurt a unuia din bolnavii noştri.

Maladia debută în copilărie printr'un sindrom de pneumopatie acută; câţiva ani mai târziu, în momentul intrării în serviciu se constată existenţa unui sindrom cavitar la baza dreaptă, cu expectoraţie purulentă şi fetidă; expectoraţie ce nu fusese fetidă cu câteva săptămâni înainte. Puţin timp după intrarea lui în serviciu, bolnavul sucombă şi noi găsim la autopsie în locul indicat prin ascultaţiune un abces voluminos de mărimea unei portocale, a cărui pereţi chistici, bine delimitaţi, nu aveau nimic comun cu pereţii mortificaţi ai gangrenei pulmonare.

Că fetiditatea halenei nu atrage după sine neapărat eticheta: gangrenă pulmonară, reese şi din următorul caz al *prof. Tuffier*. Este vorba de un bolnav în vârstă de aprox. 50 ani ce se lasă operat pentru un abces gangrenos sau pleurezie interlobară gangrenoasă a pulmonului. După evacuarea focarului prin pneumotomie se lasă un dren care permitea scurgerea unei cantităţi oarecare de lichid ; câteva săptămâni în urmă cavitatea şi scurgerea lichidului persistând, se pune un dren metalic voluminos : mirosul care era destul de accentuat, dispare. De câteori se încerca să se suprime sau diminua drenajul, fetiditatea reapărea, cu caracterul gangrenos provocat de sigur de către agenţii patologici obişnuiţi ai acestor procese. Aplicaţiunea unui dren voluminos permitea aerarea focarului, mirosul dispărea şi este evident că bolnavul avea mereu aceiaşi maladie, însă după condiţiile de aerare a focarului, agenţii probabil anaerobii pierdeau o parte din acţiunea lor nocivă.

După cele expuse reese că este bine să distingem alături de gangrena pulmonară clasică acută şi masivă, mortală în majoritatea cazurilor, aşa numitele abcese gangrenoase ale pulmonului sau mai bine încă, pleurezia interlobară gangrenoasă consecutivă unei gangrene localizate subpleural, deseori curabilă, în sfârşit procesele gangrenoase consecutive dilataţiilor de bronchii, aceste din urmă mai puţin grave însă cronice şi foarte dificil a le vindeca complect.

II

Acestea sunt supuraţiunile fetide ale pulmonului.

Chestiunea care se pune acum este de a cunoaşte care sunt agenţii fetidităţii.

Era cercetărilor bacteriologice asupra gangrenei pulmonare începe cu lucrările asupra germenilor anaerobii ale lui *Veillon* şi *Zuber*, *Rist*, *Hallé* şi în sfârşit *Guillemont*.

Bacteriologii au prevăzut şi observat că în supuraţiunile fetide erau germeni numeroşi însă nu bănuiau microbii anaerobii; ei nu ştiau să-i cultive şi considerau că acest puroi este datorit colibacililor, proteului şi că majoritatea elementelor microbiene erau moarte.

In 1893 Veillon arată că discordanţa ce există între constatarea cantităţii microbilor şi varietatea lor şi între coloniile de cultură obţinute pe mediile cunoscute erau datorite faptului că majoritatea germenilor sunt microbi anaerobii. Intr'o lucrare apărută în 1898, împreună cu *Zuber*, *Veillon* arăta că alături de supuraţiile calde datorite pyogenilor aerobii, există o serie întreagă de manifestaţiuni neflegmonoase însă putride cari au toate un aspect inrudit : apendicitele, bartolinitele, otitele, mastoiditele etc.

Gangrena pulmonară, după cum o arată *Rist* în 1898, apoi *Guillemont* în 1899 face parte din aceste infecţiuni putride.

Rist şi *Guillemont* precizează această floră microbiană, distingând: *bacilul ramasus*, *B. fragilis*, *B. funduliformis*.

Guillemont găseşte această floră nu numai în gangrenele pulmonului de origină embolică ci şi în cele de origină bronchogenă şi în special în urma introducerii unui corp strein pe căile aeriene. Examenul sputei arată în aceste cazuri, o cantitate mare de germeni de specii diferite.

In 1905, bacteriologia gangrenei pulmonare intră într'o fază nouă. Descoperirea spirochetei *pallida* de către *Schaudinn*, atrage atenţiunea asupra rolului pathogen al acestor germeni.

In Germania, *Rona* în două cazuri de gangrenă pulmonară găseşte numeroşi spirocheţi şi bacili fusiformi, în ţesuturile necrsoate. *Feldmann* în 1906 arată prezenţa lor în ţeşuturi, deasemenea *Kuster*.

In Franţa, *Perrin* (Nancy) găseşte într'un caz de bronchopneumonie gangrenoasă ivită la un tuberculos, în spută, alături de bacilii Koch, numeroşi fusiformi şi spirocheţi.

Buday în 1921 reia această chestiune şi studiind 35 cazuri de gangrenă pulmonară, arată prezenţa de spirocheţi şi de bacili fusiformi în ţesutul necrosat. Rolul spirocheţilor este încă semnalat într'o lucrare a lui *Volph* şi *Sphel*. Aceşti autori studiază 8 cazuri de bronchite fetide, dintre cari două mortale şi constată prezenţa bacililor fusiformi şi a spirocheţilor.

Pentru noi, agenţii fetidităţii sunt germenii anaerobii unindu-ne la părerile clasice.

Cât despre spirocheţi cărora după cum am văzut s'a încercat să li se dea rolul preponderent în gangrenă, noi vom vedea că rolul lor e cu totul altul.

Mai întâi, există un spirochet special al gangrenei pulmonare ? Iată un prim fapt care ne pare îndoelnic; căci spirocheţii sunt foarte numeroşi şi pe toată întinderea arborelui respirator, ex.: *Sp. buccalis*, *Sp. dentiun*, *Sp. Vincenti*, *Sp. bronchialis*. Noi nu avem desigur competenţă suficientă în bacteriologie pentru a discuta pe larg asupra diferenţierii acestor varietăţi. Insă există oare în realitate între ele diferenţe aşa de însemnate ?

Se poate oare într'adevăr distinge unii de alţii, paraziţi aşa de vecini, după lungimea sau după numărul tururilor de spiră ? Se pot oare distinge după locul ce-l ocupă sau neputem întrebă ca *Delamare*, dacă spirilul nu-şi schimbă numele, proprietăţile şi morfologia pentru că el schimbă locul ? Nouă ne pare în tot cazul că aceste subtilităţi sunt excesive.

Şi chiar când se găseşte un spirochet în supuraţile gangrenoase şi fetide, putem precizà că are el un rol în procesul de mortificaţiune sau în fetiditate? Iată încă o chestiune îndoelnică.

Mai întâiu, dacă spirochetul ar fi agentul gangrenei, ar trebui ca el să se găsească în fiecare caz şi în abundenţă. Ori faptele sunt departe de această ipoteză, căci *Vincent* însăşi nu-l găseşte constant. *Bezançon* nu-l găseşte în 4 cazuri din 11, iar noi îl găsim într'unul din 4. Fără îndoială că uneori este dificil a-l găsi, spirochetul având afinitate slabă pentru coloranţi poate trece astfel neobservat.

Spirochetul pare a avea, după cum am constatat din cercetările noastre zilnice, un ciclu evolutiv analog Hematozoarului, care-l face să abunde în anume zile, pentruca apoi să lipsească complect în zilele următoare.

Insă ceeace este şi mai important este că departe de a fi constant în gangrenă, el se poate întâlni în abundenţă în alte afecţiuni pulmonare sau bronchice cari nu au nimic comun cu gangrena; noi l-am găsit în abcesele putride, în expectoraţia dilataţiei de bronchii, şi chiar în afecţiuni nefetide ca în pleureziile interlobare şi în hemoptisiile tuberculoase chiar. Şi apoi angina lui Vincent în care se găsesc spirili în mare cantitate, este ea într'adevăr fetidă ?

TIMIȘOARA Str. Preyer, 4. **FABRICA DE PRODUSE CHIMICE GEDEON RICHTER** TIMIȘOARA Str. Preyer, 4.

Preparate de CĂRBUNE ANIMAL

Dezintoxichează și absorb complect toxinele ajunse în traectul gastro-intestinal

Tabl. Carboanimalis Richter
0.25 gr. cărbune
In tulburările digestiunei.

Tabl. Carbopepsin Richter
0.25 gr. cărbune; 0.25 gr. pepsină
In Dispepsii.

Tabl. Tanocarbon Richter
0.15 gr. cărbune; 0,15 gr. tannin albuminat
Inflamația intestinelor, scaune sanguinolente, disenterie.

Doza: 2—10 tabl. pe zi

Tabl. Carboacid Richter
0.25 gr. cărbune cu 2% H. Cl.
In hypoaciditate stomacală.

Tabl. Carboacid c. Pepsin Richter
0.25 gr. cărbune, 2% H. Cl. 0,25 gr. pepsină
In Achilia gastrică.

Tabl. Carbolax Richter
0.45 gr. cărbune; 0.05 Extr. Senae sicc.
Constipație cronică, Fermentațiuni intestinale.

Mostre și literatură se servesc la cerere adresată direct la fabrică — Timișoara. —

Preparatele se găsesc la toate farmaciile și drogueriile din țară

In TABES și Scleroza multiplă

Tetrophan

J. D. RIEDEL A. G. BERLIN

Contra NEVROZEI

Neobornyval

Excitant intern de primul ordin al nervilor la Tabes, Polynevrite, etc.

O. P.: Tub cu 20 tablete à 0 1 g.

Preparatul Neo-Bornyval e suportat ușor la Neurastenie și Hysterie. — Mai este indicat la orice stare nervoasă, bătăi de inimă, etc

O. P.: Cutie cu 25 perle à 0 25 g.

Reprezentanța: Samuel Löbl & fiu, București, B-dul Maria 30.
Reprezentanța: Walter Roth, Sighișoara (Transilvania) România.

RIVANOL

2-Aethoxy-6.9-diaminoacridinlactat

panterapeutic

Pentru antisepsia profundă şi superficială

Indicaţiuni: **Peritonite purulente, Infecţii streptococice şi gonococice ale articulaţiilor, Abcese, Furuncule, Mastite, Bursite şi alte supuraţii localizate; Pentru desinfecţia plăgilor recente, la plăgi infectate; pentru antisepsia generală intravenoasă.**

In comerţ: Tablete şi pulbere

Ambalaj original

„Hoecst"

Bande de RIVANOL

prin Fabrica de Bande

GEA - KRAYER — TIMIŞOARA

PELIDOL

(Diacetylamidoazotoluol)

Remediu pentru epitelizare şi contra Eczemelor

Epitelizare rapidă şi complectă a plăgilor granulate, şi în tot felul de leziuni epitaliale

Se întrebuinţează în pomadă 2%

Se găseşte în comerţ pomadă în tuburi a 25 grame în cutii de 50 şi de 80 grame.

Ambalaj original „KAHALLE"

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:

„PHARMA—STUDERUS" & Co. Bucureşti, Str. Spiru Haret, 5

Telefon 33/51

Toate aceste fapte ne fac să ne îndoim de rolul spirocheţilor ca agenţi ai fetidităţii. Ei au totuşi un rol în procesele supurative putride ale pulmonului, însă noi îl considerăm altul decât acel ce i se atribue astăzi. Noi credem că el este mai mult primul agent al cauzei abceselor putride. De origină adesea bucală, căci spirocheţii ce se găsesc în produsele de expectoraţie sunt vecini dacă nu chiar identici cu spirilii bucali (dentium, buccali, Vincenti). Ei creiază o broncho-alveolită ulceroasă, veritabila anginâ a lui Vincent a pulmonului. Această ulceraţiune fără a fi o leziune prea profundă ca şi angina de altfel se întinde în suprafaţă deschizând poartă de intrare infecţiunilor secundare. Dacă aceste abcese se drenează rău, fisura fiind strâmtă, supuraţiunea se comportă în cavitate închisă, anaerobii se desvoltă şi putriditatea survine; deci nefedidă la început, supuraţiunea devine fetidă secundar, şi când infecţiunea anaerobie s'a produs, rolul spirochetului în procesul gangrenos se reduce la nimic. El a fost preparatorul terenului unui proces, în care apoi nu mai rămâne decât ca martor.

Cu această concepţiune care se pare bazată pe fapte observate cu stricteţă, se poate vedea cât e de greu de a avea un diagnostic exact într'o afecţiune supurată fetidă a pulmonilor, bazându-se numai pe prezenţa sau absenţa, sau pe caracterele morfologice ale unui spiril.

Dar dacă cercetările bacteriologice sunt nesatisfăcătoare, sunt ele cele citologice mai mulţumitoare? Se admite în mod clasic că prezenţa fibrelor elastice în expectoraţie înseamnă existenţa unui proces ulcerativ şi necrosant. Ori în patru cazuri de abces gangrenos studiate de noi nu le-am găsit niciodată, în schimb le-am găsit într'un caz de pleurezie interlobară. Examenul lor este deci în practică, aproape inutilizabil.

Din toate aceste rezultă că diagnosticul afecţiunilor pulmonare, se reduce la analiza faptelor clinice care este singurul teren solid. Iată faptele; ele justifică rezervele făcute de noi şi ne arată că nu trebue să neglijăm niciodată datele clinice în favoarea unor rezultate speculative de laborator. Să respectăm cadrul clasic al gangrenei pulmonare acute şi să ne mărginim pentru un moment a recunoaşte că în complexul supuraţiunilor fetide ale aparatului respirator noi nu avem încă mijloacele absolut sigure a le diferenţia. Datoria noastră este să strângem observaţiuni precise, fără idei preconcepute; să nu dărâmăm ceeace este bine clădit şi să încercăm să construim ceeace începem să întrevedem. Este încă o bună parte a patologiei aparatului respirator care trebue refăcută, utilizând metodic şi fără grabă toate procedeele de investigaţie de care dispunem astăzi.

III

Aceste fiind spuse să încercăm să dăm oarecari noţiuni în privinţa tratamentului. Observaţiunea faptelor descrise mai sus ne arată dificultatea aproape insurmontabilă a technicei terapeutice, care reese mai întâi din dificultatea stabilirei unui diagnostic precis, a unui diagnostic cauzal, apoi din indicaţiunea procedeelor terapeutice.

Aceste dificultăţi nu pot fi învinse decât prin colaborarea medico-chirurgicală.

In faţa unui bolnav atins de o supuraţie fetidă pulmonară ce poate medicul? S'au încercat diferite vaccinuri cu rezultate puţin satisfăcătoare. Seroterapia antigangrenoasă dă uneori rezultate.

Intrebuinţarea preparatelor arsenicale ar putea fi indicate dacă rolul spirocheţilor ar fi definitiv lămurit. Ori de fapt arsenicul nu vindecă aceste supuraţiuni.

Mariano Caste din Buenos Aires publică rezultate satisfăcătoare prin tratamentul local cu preparate arsenicale (injecţiuni intratracheale).

Fetiditatea dispare. Aceleaşi rezultate se pot obţine însă şi prin tratamentul local cu gomenol, mai mult încă, chirurgii americani şi englezi obţin aceleaşi rezultate prin spălarea focarului cu ser fisiologic. Este în tot cazul departe de a fi un tratament curativ.

Rămâne să ne adresăm chirurgiei.

Acum 30 de ani se vorbea de rezultatele minunate ale intervenţiunei chirurgicale în astfel de cazuri.

Léjars, pe atunci chirurg la spitalul Saint Antoine din Paris, publică 5 cazuri de vindecare operatorie prin simpla deschidere a toracelui.

Probabil însă că erau alte afecţiuni supurate fetide ale pulmonului

Pneumotoraxul poate fi utilizat uneori; însă dacă ne gândim la rezultatele desastruoase ce pot surveni prin infecţia pleurei, lucru ce nu-l putem evita întotdeauna, rămâne şi acest procedeu discutabil.

Lobectomia şi ligatura pedicululuí sunt procedee riscate, cari dau o mare mortalitate.

Rămâne: Deschiderea toracelui şi distrugerea pe loc prin electrocauterizarea focarului, când acesta este mic şi bine localizat.

Graham raportează o statistică de 10 vindecări pe 11 cazuri operate prin acest procedeu.

Archibald publică deasemenea rezultate bune obţinute prin electrocoagulare.

In cazurile când focarul este întins sau când ele sunt numeroase se poate utiliza cu folos compresiunea extrapleurală. *Tuffier* a obţinut rezultate mulţumitoare prin această metodă. Noi am avut însă un eşec prin această metodă într'un caz recent.

Ar mai rămâne de menţionat încă frenisectomia, care este o operaţiune relativ benignă; poate fi utilizată în cazurile când celelalte metode nu sunt indicate. Ea poate constitui o primă etapă pregătitoare pentru o operaţiune serioasă.

Pe scurt, putem spune că nu există un tratament sigur în asemenea cazuri.

O metodă terapeutică poate fi bună uneori, rea alteori sau fără rezultate. Rămâne ca după ce noi le-am expus aproape pe toate fiecare când e chemat să aplice un tratament să se adapteze cazului în parte alegând pe cât posibil pe cele mai puţin brutale.

Valoarea Reacţiunii Meinicke în practica medicală curentă

de

D-r P. TOMESCU
Conferenţiar Universitar, Medic primar
şi
D-r ŞT. BRAŞCU
Asistent Universitar, Medic secundar

Laboratorul, este din ce în ce mai mult, un preţios ajutător al clinicei, lămurind unele chestiuni delicate sau confirmând ipotezele dubioase ce facem în urma unui examen clinic amănunţit. Din nefericire numai spitalele *mari* şi *numai localităţile importante* dispun astăzi de laboratoare, astfel că majoritatea medicilor cari practică în România nu pot face apel la luminile laboratorului.

Pe lângă examenele de laborator cari cer instalaţiuni costisitoare şi o technică dificilă, s'au descris şi studiat în ultimul timp o serie de reacţiuni foarte uşor de executat, cari au însă o valoare ştiinţifică reală.

Una dintre acestea este reacţiunea Meinicke pe care am executat-o în câteva sute de cazuri, studiind-o în raport cu clinica şi cu celelalte reacţiuni cunoscute pentru diagnosticul sifilisului evolutiv şi latent.

Rezultatele obţinute au fost foarte bune şi exacte, astfel că Reacţiunea a fost adoptată nu numai pentru examenul bolnavilor din serviciul nostru, dar ea a fost introdusă de d-l Profesor D-r Al. Obregia pentru examenul curent al bolnavilor din clinica sa.

Executarea reacţiunei Meinicke fiind foarte simplă şi neavând nevoe de aparate speciale, credem că ea trebue introdusă în toate spitalele, unde va aduce foloase reale pentru depistarea cazurilor dubioase de sifilis sub diferite forme.

Meinicke a publicat, începând de la 1917 o serie de lucrări asupra fenomenului de floculaţie în serurile sifilitice. După multe cercetări a reuşit să fixeze technica reacţiunei sale pe care a publicat-o în 1922, aducându-i în anii următori (1923—24) modificări şi perfecţionări însemnate.

Reacţiunea Meinicke (M. T. R. — Meinicke— Trübungsreaktion —) a făcut obiectul discuţiunilor conferinţei serologice internaţionale de la Copenhaga, din Decembrie 1923, unde în urma expunerilor şi demonstraţiunilor făcute de autor, metoda a fost considerată ca foarte bună.

Ulterior a fost experimentată pe o scară întinsă în Germania, lucrările de control făcute, confirmând valoarea reacţiunei şi specificitatea ei.

In 1925 reacţiunea Meinicke a fost introdusă în Franţa unde a fost recunoscută ca foarte bună în urma cercetărilor lui Mutermilch, Compagon, Nicolau, Ballet, etc.

In Mai 1926 a apărut în România, primul articol asupra reacţiunei Meinicke, datorit d-rului Fl. Sărăţeanu, care făcând un studiu comparativ cu reacţiunile Bordet-Wassermann şi Hecht-Weinberg, ajunge la concluzia că M. T. R. este pozitivă în 98 — 99% din cazurile de sifilis şi că sensibilitatea ei este superioară r. B. W. şi r. H. W. în sifilisul terţiar şi în sifilisul latent.

*

Experimentând şi noi această reacţiune şi convingându-ne de specificitatea ei, am considerat util a publica rezultatul analizelor făcute. Prin aceasta dorim nu numai a confirma lucrările anterioare, complectându-le cu un studiu comparativ al lichidului cefalo-rachidian, dar ţinem să atragem atenţiunea medicilor români asupra unei analize simple, uşor de executat şi cu rezultate sigure şi riguros ştiinţifice.

Technica reacţiunei

Antigenul. Antigenul Meinicke, se procură din comerţ. Prepararea lui cere o technică specială astfel că nu se poate obţine de orice laborator.

De fapt, Antigenul este un amestec de extract alcoolic de cord de cal şi de balsam tolu.

De şi autorul nu a publicat technica preparării acestui antigen, diferiţi cercetători au căutat să experimenteze reacţiunea M. T. R. întrebuinţând antigene proprii. Se pare însă că este dificil a determina technica amănunţită şi proporţiunile exacte ale amestecului de extract şi de balsam tolu.

Autorii francezi cari au studiat reacţiunea Meinicke, au reuşit să prepare un antigen propriu, pe care l-au denumit «*tolu-antigen*».

Rezultatele obţinute cu antigenul francez au fost tot aşa de exacte ca şi cu cel german, în cercetările de control ce s'au făcut.

Noi am întrebuinţat, la început antigenul Meinicke original, iar în urmă am întrebuinţat, concomitent cu acesta, şi pe cel francez. Atât cu unul cât şi cu celalt am obţinut rezultate asemănătoare.

Efectuarea Reacţiunei. 1) Sângele recoltat din venă în epubrete bine uscate, se lasă pentru a se alege serul. 2) Din acest ser se ia cu o pipetă gradată de un c. m. c., bine uscată, şi se pune câte 0,2 c. m. c. în două eprubete în cari se va face reacţia.

Se întrebuinţează eprubete mici de hemoliză.

Serul se întrebuinţează aşa cum se află, la temperatura camerei, fără să mai fie inactivat. Acest amănunt constitue încă unul din avantajele reacţiunei.

Serul trebue să fie limpede, neconţinând elemente sanguine.

Dintre cele două tuburi, unul serveşte pentru efectuarea reacţiei, iar celalt este martor. De aceea se adaogă în eprubeta a doua, după ce s'a pus serul, — o picătură de Formol din comerţ.

Formolul are proprietatea de a împiedeca să se efectueze vre-o modificare în amestecul de antigen şi de ser, fapt observat şi descris de Dold în 1921.

Având pe lângă tubul în care se face reacţiunea şi un tub martor, conţinând acelaşi amestec de ser şi de antigen, modificările ce se pot observa în primul tub vor putea fi studiate comparativ cu aspectul lichidului din tubul martor.

3. *Pregătirea antigenului.* Antigenul original Meinicke se găseşte în comerţ sub două forme, de concentraţiuni diferite, cari se pot întrebuinţa succesiv în cazurile dubioase. Este însă mai simplu şi mai practic să se întrebuinţeze, în toate cazurile, un amestec al celor două antigene luate în părţi egale. Antigenul francez este prezentat într'o singură concentraţiune, care este probabil o medie a celor două concentraţiuni ale preparatului german.

Pentru a efectua reacţiunea se face un amestec de antigen şi o soluţie de clorur de sodiu 3% în apă, distilată în modul următor:

Se iau două eprubete de mărime obişnuită. In prima se pune un c. m. c. de antigen (câte 0.50 c. m. c. din ambele antigene germane, dacă lucrăm cu acestea). In a doua eprupetă se pune 10 c. m. cubi din soluţia de clorur de sodiu 3%.

Aceste două eprubete se pun, la baia marină, timp de 10 minute, la o temperatură de 45°. — Este neapărat nevoe, pentru reuşita reacţiunei, ca temperatura să rămână la 45° cele 10 minute, de aceia cu ajutorul unui termometru special, se va controla temperatura.

După cele zece minute, se scot eprubetele de la baia marină se şterg bine de apă, se toarnă soluţia de clorur de sodiu în eprubeta cu antigen, apoi întreg amestecul se trece în cealaltă eprubetă. Din nou amestecul se trece în eprubeta în care a fost antigenul.

In modul acesta se obţine soluţia de antigen gata de întrebuinţat.

4. *Efectuarea reacţiei.* In fiecare eprubetă cu ser se pune câte un c. m. c. din antigenul diluat.

Atât amestecul celor două soluţii cât şi punerea antigenului în eprubetele cu ser, trebuesc făcute cât se poate de repede, de oarece este nevoe ca diluţia de antigen să fie caldă, când se toarnă peste ser.

Eprubetele în care se face reacţiunea trebuesc bine agitate, pentru ca amestecul serului cu diluţia de antigen, să fie cât mai perfectă. Obţinem astfel un amestec opalescent uniform în tot conţinutul ambelor eprubete.

Reacţiunea se efectuează la temperatura obişnuită a laboratorului.

5. *Citirea reacţiunei,* se poate face în unele cazuri după o oră sau două de la efectuarea ei. Este însă mai bine să o facem după 6—8 ore, când putem avea un rezultat sigur în toate cazurile.

Citirea se face comparând conţinutul celor două eprubete. In cazul când reacţiunea este negativă, nu observăm nici o diferenţă între aspectul celor două tuburi, cari rămân uniform opalescente.

In cazul când reacţiunea este intens pozitivă, conţinutul primului tub devine limpede, depunându-se la fund un reziduu, datorită unui fenomen de precipitare complectă.

Intre aceste două aspecte extreme ale reacţiunei, se observă grade intermediare în cari precipitarea este incomplectă. După aspectul lichidului, mai clar sau mai opalescent, vom caracteriza reacţiunea ca pozitivă sau slab pozitivă.

Aprecierea gradului de opalescenţă se face prin comparaţie cu tubul martor.

Rezultatele obţinute

Până în prezent am făcut 356 de reacţiuni la bolnavi cu diferite maladii, dintre cari, 101 sufereau de sifilis, în diferite faze.

La cei 255, cari erau atinşi de alte boale, reacţiunea a fost în totdeauna negativă, ceiace dovedeşte, încă odată, specificitatea ei. 15 din aceste analize au fost făcute la pelagroşi cu fenomene nervoase, asociate cu descuamaţie cutanată întinsă şi turburări gastro-intestinale. In toate cazurile M. T. R. a fost negativă. La toţi bolnavii s'a făcut şi examenul lichidului cefalo-rachidian; toate reacţiunile fiind negative în concordanţă deci cu r. Meinicke şi cu clinica.

Rezultatele analizelor făcute la bolnavii atinşi de sifilis se pot clasa în modul următor:

1. In paralizia generală (59 cazuri) şi sifilisul cerebral (9 cazuri), reacţiunea este întotdeauna pozitivă, la bolnavii cari nu au făcut nici un tratament sau au făcut un tratament puţin intens. La aceşti bolnavi, examenul lichidului celalo-rachidian a dat un rezultat pozitiv sau intens pozitiv, făcându-se reacţiunile Nonne, Pandy, benzoe cloidal şi limfocitoza. Paralelismul este complect mai ales între reacţiurea Meinicke şi cea cu benzoe cloidal, care este cea mai sensibilă dintre reacţiunile lichidului cefalo-rachidian.

2. La bolnavii, internaţi de mult timp în spital, cari au fost supuşi unui tratament intens şi îndelungat, reacţiunea Meinicke este negativă (6 cazuri). La doi din aceştia şi reacţiunea Wasserman a fost negativă, la ceilalţi 4, a fost însă pozitivă sau slab pozitivă. Acest fapt ne arată că r. Meinicke este mai uşor infuenţată de tratament, decât r. Wasserman. In toate cele 6 cazuri citate, reacţiunea cu benzoe cloidal în lichidul cefalo-rachidian a fost pozitivă sau slab pozitivă, însoţindu-se de o limfocitoză moderată.

Examenul lichidului cefalo-rachidian rămâne superior deci, pentru determinarea localizărilor nervoase ale sifilisului, deşi reacţiunea M. ne dă, în multe cazuri rezultate foarte utile.

3. In sifilisul secundar (9 cazuri), reacţiunea Meinicke a fost pozitivă, concordând cu reacţiunea Wasserman.

4. In sifilisul latent şi netratat, reacţiunea Meinicke poate da rezultate foarte interesante. Pentru a ne convinge de valoarea reacţiunei din acest punct de vedere, am făcut-o la o bună parte din personalul serviciului, (18 cazuri). Toate aceste persoane erau sănătoase în aparenţă şi nu se plângeau de nici nu simptom morbid. La 6, reacţiunea Meinicke a fost pozitivă, deci la o treime, la restul fiind negativă. In modul acesta, am descoperit 6 cazuri de sifilis latent, neglijat de bolnavi sau complect ignorat.

După cum se vede din expunerea rezultatelor şi din descrierea technicei, reacţiunea Meinicke poate aduce servicii reale în practica medicală curentă şi poate fi efectuată, graţie simplicităţei ei, în toate spitalele şi instituţiile medicale.

TRATAMENTUL
BLENORAGIEI ACUTE

PRIN INJECŢII INTRAVENOASE DE

GONACRINE

CHLORO-METHYLAT (neutru) DE DIAMINOACRIDINĂ

IN SOLUŢIE DE 2%

Prezentaţie: în cutii de 3 ampule a 5 c.m.c.

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România: ETIENNE ALEXANDRE
Strada Teilor, 24 — BUCUREŞTI — Telefon 65/34

Contra calculilor vesiculei biliare

Degalol

J.D. RIEDEL A.G. BERLIN

Contra Dysmenorrheei

Salipyrin

Therapia acizilor biliari prezintă tratarea cea mai sigură la maladiile biliare. Degalol este o combinatie de acizi Desoxychol cu ulei de Mentol.

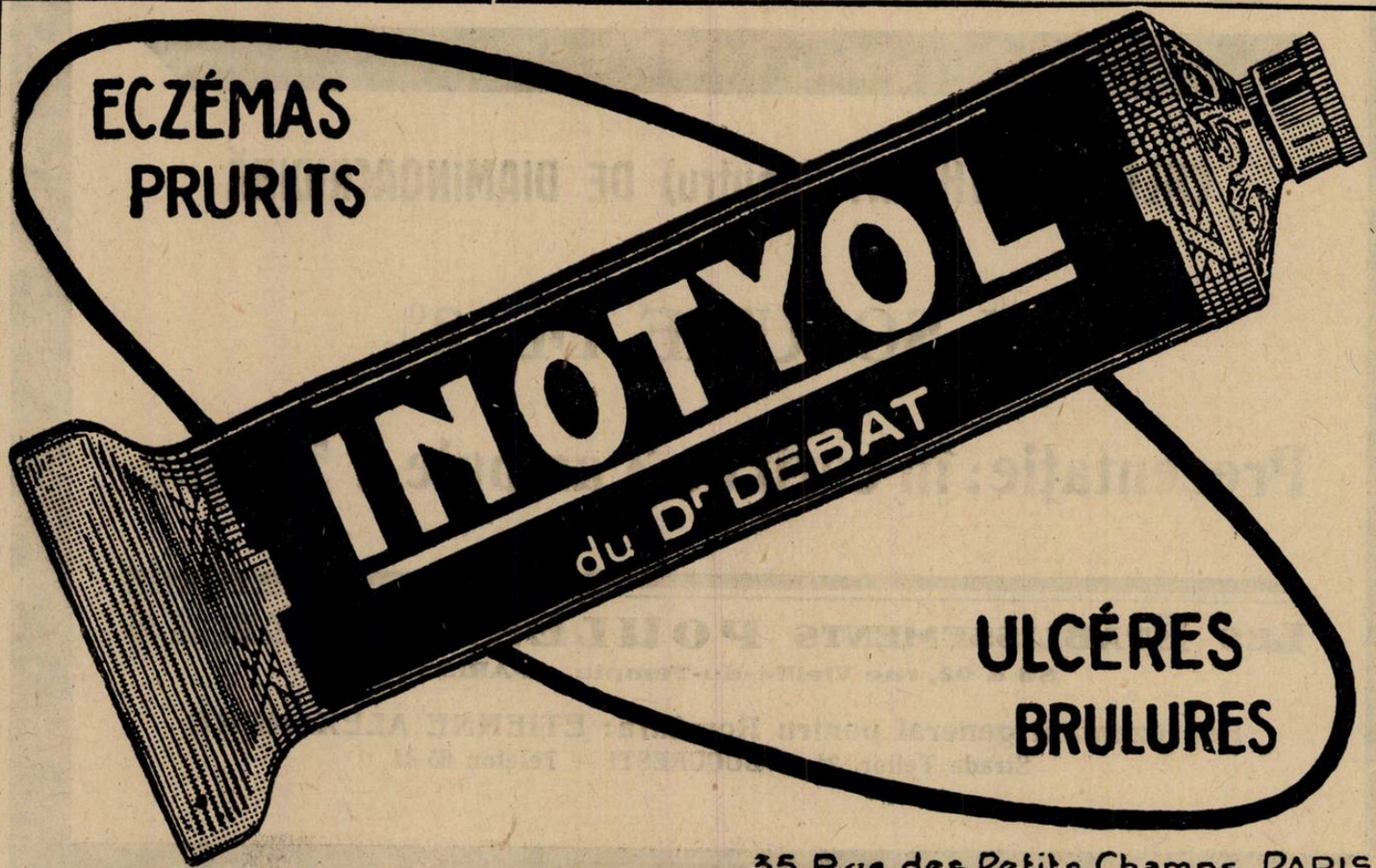
6 P.: Tub cu 20 tablete à 0.1 g.

6 experienţă de peste 30 ani vorbeşte de superioritatea Salipirynei în tratamentul bolilor provenite din răcea ă, reumatism, boli de femei, mai ales la DYSMENOREE.

6. P.: Tub cu 10 şi tablete à 0.1 g.
Tub cu 10 şi 20 tablete à 0.5 g.

Reprezentanţa: Samuel Löbl & fiu, Bucureşti, B-dul Maria 30.
Reprezentanţa: Walter Roth, Sighişoara (Transilvania) România.

ECZÉMAS
PRURITS



ULCÉRES
BRULURES

35. Rue des Petits Champs PARIS

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA: R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 – BUCUREŞTI

Problema eredităţii în tuberculoză

de Dr. M. POPPER
Docent universitar
Asistent la Clinica III medicală

Cercetările din ultimii ani asupra modificărilor pe cari le poate încerca bacilul Koch acido-rezistent tipic pe diferite medii de cultură, asupra existenţii în culturi, în organe bacilizate de forme filtrabile ale bacilului, ale leziunilor cu caracter cu totul particular ce provoacă aceste forme filtrabile în animalul de experienţă şi la om, sunt pe cale să aducă o completă modificare a cunoştinţelor noastre asupra tuberculozei.

Incă din 1910, Fontès din Rio de Janeiro a demonstrat că filtratul de puroi cazeos inoculat unui cobai, fără a da naştere unui şancru iniţial de inoculare, provoacă o mărire a ganglionilor, în cari a putut constata granulaţii acido-rezistente.

Noţiunile acestea au părut atunci probabil prea originale şi experienţele prea puţin întinse pentru a se impune.

Abia seria de cercetări a lui Vandremer (1923), Valtis, Handuroy, Arloing şi Dufourt, au putut preciza toate aceste fenomene şi altele noi, reuşind să apară ca incontestabile adevăruri ştiinţifice. Vandremer arată că culturi de bacili acido-rezistenţi în bulion de cartofi filtrate pe filtrul Chamberland L_1 şi L_3, pot da naştere pe mediul Petroff la noi colonii de bacili acido-rezistenţi, iar inoculate la cobai nu produc şancru iniţial, dar o hipertrofie a ganglionilor mesenterici, tracheo-bronşici, uneori leziuni pulmonare cazeoase, conţinând bacili acido-rezistenţi tipici, chiar fără leziuni istologice de tuberculoză.

Valtis, după îndemnul prof. Calmette, caută şi pune în evidenţă prezenţa formelor filtrabile de bacili în sputa tuberculoasă, în puroiul cazeos, în culturile pe medii obicinuite.

Aceste constatări experimentale, cu tot interesul ce prezintă, nu ar fi căpătat marea importanţă actuală, fără lumina cu totul nouă ce aruncă asupra posibilităţii de transmitere a formelor acestea particulare de bacili prin filtrul normal uman, prin placentă.

Intr'adevăr, problema transmiterii hereditare, mai bine zis congenitale a infecţiunei tuberculoase, părea rezolvită prin negativă, în afară de un mic număr de cazuri cu totul excepţionale, în cari fuseseră găsite leziuni uterine şi placentare.

Vechii cercetători ai acestei probleme, neavând datele ştiinţifice de azi, nu erau însă îndrituiţi să afirme tuberculoza decât acolo unde găseau leziuni anatomo-patologice, pe când cercetările recente, relatate mai sus, au arătat prezenţa de bacili acido-rezistenţi fără modificări istologice specifice în ganglioni simplu hipertrofiaţi, lărgind astfel cu mult orizontul chestiunii.

Experienţele lui Calmette şi colaboratorii săi, ale lui Arloing şi Dufourt au arătat realitatea acestor ipoteze, pe feţi de cobaiţe în gestaţiune, primii la o cobaiţă ce prezenta o ascită tuberculoasă cu bacili bovini, ceilalţi la cobăiţă inoculată subcutan cu filtrat tuberculos de provenienţă umană.

Acestor probe experimentale le-au urmat curând şi probe clinice, primul caz fiind comunicat tot de Arloing şi Dufourt, al unei fetiţe premature de mamă tuberculoasă, sucombând câteva zile dela naştere. Nici un semn anatomic de tuberculoză la necropsie, afară de uşoară hipertrofie a ganglionilor mezenterici, în frottiul cărora s'au găsit bacili Koch ; deasemeni filtratul ganglionilor inoculat la cobai, a dat leziuni caracteristice, conţinând numeroşi bacili.

După această primă dovadă a unui mod particular de infecţiune tuberculoasă la un nou născut, fără posibilitate de contagiune post natală, Calmette, Valtis şi Lacomme au confirmat aceste rezultate pe nouă cazuri şi Couvelaire a făcut legătura clinică între asemenea infecţiuni şi stări de hipertrofie sau atrofie a noilor născuţi, la cari nu se găsiseră leziuni anatomice.

Arloing şi Dufourt mai arată în cercetări experimentale pe cobai variabilitatea de virulenţă a virusului filtrant tuberculos, putând da naştere la forme diverse de boală, fie cu leziuni cazeoase minime, fie cu denutriţie şi caşexie progresivă, fie în fine o formă curabilă, în care animalul după o perioadă de denutriţie se restabileşte şi dispare şi semnul obiectiv al infecţiunii, reacţiunea tuberculinică.

Asupra acestei reacţiuni, autorii insistă asupra nevoii de a o practica cu o soluţie mult mai concentrată, decât în cazurile de infecţiuni tuberculoase obicinuite.

Intr'o serie de cercetări personale, împreună cu C. Răileanu, în laboratorul Clinicei III medicale am putut urmări pe cobai inoculaţi ca filtrat de diverse origini, apariţia şi evoluţia reacţiilor de alergie prin injecţia intradermică de tuberculină şi filtrat tuberculos încălzit [1]).

Alergia la filtrat precede cu mult în apariţie şi intensitate reacţiunea la tuberculină şi face astfel inutilă pentru diagnostic întrebuinţarea soluţiilor concentrate.

Rezultatul experienţelor noastre ne permite să atribuim o valoare diferită acestor două reacţiuni: perioadei de intradermoreacţiune singură pozitivă la filtrat, i-ar corespunde multiplicarea virusului în organismul cobaiului, înaintea transformării lor în bacili acido-rezistenţi şi tuberculigeni, care ar fi evidenţiaţi prin apariţia alergiei tuberculinice.

Intradermo-reacţiunea la filtrat încălzit, apare deci ca semnul revelator al unei infecţiuni cu virus tuberculos filtrant.

In urma acestor rezultate experimentale, am încercat să aplicăm această technică în clinică, cercetând, împreună cu H. Slobozianu, intradermoreacţia cu filtrat încălzit la copiii noi născuţi în serviciul clinicei obstericale [2]).

[1]) *M. Popper* şi *C. Răileanu:* Intra-dermo reaction au filtrat chauffé chez les cobayes inoculesau filtrat tuberculeux. C-tes Rendus Soc. de biologie, Martie 1927.

[2]) *M. Popper, H. Slobozianu* şi *C. Răileanu:* Intradermo-reaction au filtrat tuberculeux chauffé chez les enfants nouveaux-nés. C-tes Rendus Soc. de biologie, Martie 1927.

După mai multe încercări, am adoptat pentru întrebuinţarea clinică filtratul unui lichid de pleurezie purulentă tuberculoasă şi am putut evidenţia, cam în 15% din cazurile cercetate existenţa unei reacţiuni de alergie la filtrat.

Faţă de rezultatele obţinute în infecţiunile experimentale pe cobai, ne credem autorizaţi să considerăm pe acei noi născuţi ca fiind infectaţi cu virus tuberculos filtrant, în timpul vieţii intra-uterine, fără ca prin aceasta să prezumăm nimic asupra evoluţiei lor ulterioare ştiind că asemenea infecţiuni pot progresa, rămâne latente sau chiar avorta complet.

Cercetări ulterioare ne vor da noui indicaţiuni asupra acestei evoluţii.

Multe din pnuctele obscure ale evoluţiei bacilului Koch şi posibilităţilor de transmisie placentară a infecţiunei tuberculoase, au găsit un început de lămurire în seria de cercetări relatate ale lui Vandremer, Valtis, Arioing şi Dufourt, etc. Noile concepţii afirmate se bazează pe fapte experimentale şi clinice bine demonstrate şi întregite prin cercetări ulterioare, vor ajunge poate la o modificare a planului de luptă în contra tuberculozei, a profilaxiei individuale şi sociale.

Helioterapia artificială

de
Dr. AMILCAR GEORGESCU
Şef de lucrări
şi
GH. BUZOIANU
Intern al Spitalelor Civile

Se înţelege prin helioterapie artificială tratamentul prin raze solare obţinute în mod artificial prin ajutorul a diverse dispozitive, dintre care cel mai obişnuit e acel constituit printr'o lampă de quartz cu vapori de mercur. Această lampă specială joacă rolul unui adevărat soare artificial, al unui soare electric, iar razele produse de ea sunt acelea care corespund în spectrul solar celor ultra-violete.

In general helioterapia fie naturală, fie artificială, e trecută în tratatele obişnuite sau sub tăcere sau redusă la cele mai modeste proporţii. In zadar vom căuta în tratatele clasice de patologie externă şi de terapeutică chirurgicală cuvântul de helioterapie şi indicaţiunile sale. In trecut pentru toţi şi în prezent pentru mulţi ea n'a constituit decât un slab adjuvant al unui tratament general şi nimic mai mult. Fără să greşim putem spune că sunt mulţi medici de necontestată valoare care au despre helioterapie în general o noţiune foarte puţin exactă. Cu atât mai puţin este apreciată helioterapia artificială care e cunoscută şi intrată în practică recent de tot, şi a cărei întrebuinţare terapeutică deabia în prezent ia o extindere din ce în ce mai mare.

Proprietăţile razelor solare naturale sau a razelor de soare artificial, a razelor ultraviolete în special, din întrebuinţarea cărora se pot trage în terapeutica diverselor ma-

ladii nespuse foloase, sunt tot aşa de obscur cunoscute de lumea medicală ca şi acţiunea lor fizioterapică, ca şi indicaţiunile lor terapeutice, ca şi tehnica administrării lor. Această ramură a terapeuticei fizice a fost dezbătută ştiinţificeşte în ultimii ani într'o atmosferă de continue speranţe iar tendinţa spre generalizare a întrebuinţării ei în terapeutică, nu poate constitui deloc o deziluzie.

Din contra: toate maladiile vin la umbră şi toate fug de soare. Obţinerea razelor ultraviolete pe cale artificială, a razelor din spectru a căror acţiune complexă asupra organismului este urmată de binefăcătoare rezultate, a marcat în fizioterapie un adevărat progres, iar în tratamentul anumitor maladii un succes incontestabil.

Nu vom intra în detalii asupra proprietăţilor fizico-chimice a razelor solare sau ultravioletelor. Helioterapia naturală deşi veche ca şi civilizaţiile cele mai vechi în care soarele a fost continuu adorat ca o divinitate binefăcătoare, deabia în secolul trecut a început a fi aplicată diverselor stări morbide. Atunci când poate fi practic aplicată, neîndoios ea este superioară helioterapiei artificiale, fiindcă pe lângă acţiunea razelor ultraviolete se asociază acţiunea razelor luminoase (galben-fototerapia), a razelor calorice (roşii şi infraroşii - termoterapia) şi a aerului (aeroterapia). Totuşi acţiunea cea mai utilă în terapeutică aparţine razelor zise chimice, razelor ultra violete cari au o putere bactericidă considerabilă. Ea este în acelaş timp enorm de rapidă. In doze mari aceste raze se opun chiar vieţei organismelor mai superioare şi în această ordine de idei au fost considerate ca abiotice. Pe când razele roşii şi infra roşii răspândesc căldură şi pătrund în adâncime, ultravioletele răspândesc numai foarte puţină căldură, cauză pentru care sunt numite şi reci, sunt absorbite uşor şi nu pătrund în adâncime. Au o acţiune mai mult de suprafaţă. Cu toate acestea unii (Bergis) le consideră mai active decât însăşi razele solare. Iar dacă la mare acţiunea helioterapică naturală este mai intensă, acest lucru nu se datoreşte numai faptului că i se mai asociază acţiunea aerului marin şi a tallasoterapiei în mod sinergic, ci şi faptului că ecranul mării absoarbe o parte din razele roşii ale spectrului, lăsând ca ultravioletele să fie mai libere şi în mai mare cantitate (Robin).

Astfel fiind, helioterapia artificială, care constitue o modalitate actinoterapică, îşi are importanţa ei care nu este depărtată de acea a helioterapiei naturale. Ea constă în aceea că selecţionează razele cele mai active şi mai căutate din spectru şi în plus poate fi practicată cu multă uşurinţă ori unde, în orice timp independent de condiţiile meteorologice cari pot fi de foarte multe ori defavorabile actinoterapiei naturale. Acest lucru mai ales în ţările nordice şi mai puţin în ţara noastră, care din punctul de vedere al luminosităţii solare, are în cele mai multe zile ale anului un sol binecuvântat de providenţa razelor solare.

In starea actuală a cunoştinţelor noastre fizioterapice, orice medic trebue să ştie indicaţiunile şi practica helioterapiei artificiale. Din cauza extinderei crescânde a întrebuinţării ei, ne-am decis ca să redăm într'un scurt rezumat cunoştinţele noastre actuale asupra technicei, acţiunei razelor ultraviolete asupra organizmului şi a diverselor şi multiplelor lor indicaţiuni. Iar acest lucru îl facem cu atât mai mult cu cât ne-am putut convinge de binefacerile razelor amintite la diferiţi bolnavi cu afecţiuni locale sau generale, dar mai ales la bacilarii limfatici.

Technica helioterapiei artificiale este cum nu se poate mai simplă. Singurul principiu de reţinut este de a căuta să ajungi progresiv la şedinţe de lungă durată: începând prin aplicări scurte fie pe întreaga suprafaţă a corpului (de preferat) fie pe regiunea afecţiunei locale. Se poate spune că acesta e întreg secretul. Din acest punct de vedere în helioterapia naturală există dealtmintreli două procedee: acel al lui *Poncet* şi *Leriche* — expunerea de scurtă durată, dintr'o dată a corpului întreg la soare — şi acel al lui *Ollonitz* care consiliază în prima şedinţă expunerea membrelor şi mai târziu expunerea totală a corpului. Oricare ar fi procedeul se vede că principiul esenţial de care trebue să fie pătruns medicul este acela că razele să fie lent şi progresiv aplicate în durată. Fără acest principiu, riscăm să dăm naştere la accidente: erritem, lassitudine generală, cefalee, inapetenţă, a căror gravitate nu este mare dar ne obligă să suprimăm pentru câtva timp tratamentul şi astfel să-i întârziem bunele efecte. Se consiliază încă atunci când începem radiaţiile, lampa producătoare să fie închisă 2—3 minute de la începutul aprinderii vaporilor de mercur. Acest interval e necesar pentru a avea o intensitate constantă de lumină, de oarece în primele minute ea creşte progresiv. Razele acţionează mai puternic pe suprafeţele pe care cad perpendicular. Vom observa astfel ca bolnavii să nu ţină membrele îndoite, pentru a nu avea suprafeţe pe cari razele ar cădea sub unghiu ascuţit. Am avea astfel părţi din corp inegal radiate. Ochii se acoper în totdeauna pentrucă se produce de obiceiu o iritaţie dureroasă a corneei, însă fără leziuni cari ar putea avea urmări tardive supăratoare. La o singură lampă pot beneficia, într'o şedinţă, 3-5 persoane. Când observăm o iritaţie a pielei putem suspenda radiaţiile pentru un timp limitat. Ele se pot practica însă luni şi chiar ani de zile. Este important de notat că după aprinderea becului de quartz, imediat se desvoltă şi o bună cantitate de ozon ale cărei efecte antiseptice puternice se cunosc.

Acţiunea razelor ultraviolete studiată de diverşi autori (Saidman, Lesourd, Joubert etc.) în mod documentat dar răzleţ, poate fi locală şi generală. Acţiunea locală poate fi rezumată în următoarele fraze:

Razele u.-v. au o acţiune locală microbicidă, acţiune prea bine studiată şi prea cunoscută ca să insistăm. In clinică chiar se poate cu uşurinţă şi'n mod demonstrativ evidenţia distrugerea microbilor prin razele ultra-violete.

Razele u.-v. au o acţiune locală, analgesiantă pusă în evidenţă prin observaţiuni clinice cari arată că în afecţiunile locale, tuberculozele osteoarticulare etc., supuse radiaţiilor, durerea este simptomul care dispare primul.

Razele u.-v., au o acţiune locală rezolutivă prin aceia că fac să dispară tumefacţiile (adenita stumoasă etc.) Acţiunea generală a razelor ultra-violete este o consecinţă a tuturor acţiunilor locale la olaltă.

Razele u.-v. au o acţiune generală tonică ce se constată printr'o ameliorare a stării generale, iar la persoanele debilitate o creştere în greutate a corpului fără a se fi modificat alimentaţia.

Razele u.-v. au o acţiune generală sedativă care se evidenţiază printr'o diminuare a excitabilităţii nervoase a bolnavilor şi printr'un somn care devine calm şi reparator, atunci când razele nu sunt administrate în doză intensă dela început.

Razele u.-v. au o acţiune generală ce dă loc unei euforii notată de toţi medicii cari practică helioterapia artificială. Fiind date aceste efecte ale razelor ultraviolete asupra organismului se înţeleg modificările intime pe cari le pot provoca la bolnavi. In iradiaţii locale o doză dată măreşte funcţiunea tisulară locală, o doză mijlocie o împiedică, iar una puternică o distruge. In iradiaţii generale o doză slabă stimulează, una puternică irită. Dosajul în marea majoritate a cazurilor se fixează după reacţiile locale şi generale. El intră în coeficientul de apreciere personal al operatorului. Pigmentarea care se observă aproape totdeauna după câteva şedinţe ar fi datorită după unii, unei reacţii de sensibilizare ce ar transforma energia superficială primită dela ultra-violete, trimiţând-o în profunzime. In general, ultra-violetele influenţează în mod pozitiv metabolismul în organism activând procesele asimilatorii şi desasimilatorii în mod variat după cazuri. Vrem a spune că produce un echilibru de metabolism nutritiv normal sau cât mai apropiat de el. Astfel se explică hipotetic, paradoxul că persoanele obese supuse iradiaţiilor slăbesc şi din contra cele slabe îşi măresc depozitul de grăsime în ţesuturi sau organe. Insfârşit autorii nu s'au mulţumit numai cu studiul acţiunei locale sau generale a razelor; ei au mai studiat acţiunea razelor ultra-violete asupra fiecărel funcţiuni organice în parte — asupra circulaţiunii şi hematopoziei pe cari le activează, asupra sângelui în care produce diverse modificări salutare, asupra sistemului nervos şi glandelor endocrine o acţiune care în rezultantă generală rezumă cele enunţate mai sus.

Indicaţiile. Actinoterapia ultra-violetă îşi vede întinzându-se în fiecare zi considerabil câmpul acţiunei ei curative şi fiecare zi aduce o contribuţie nouă la studiul puterei ei terapeutice. E de un interes general tentativele pe cari le facem de a aduna indicaţiunile ei diferite, ele vor arăta,

având în vedere simplicitatea technicei de aplicare, că ea poate fi perfect întrebuinţată de chirurg şi de internist ca şi de specialist. Domeniul acţiunei ei cuprinde afecţiuni chirurgicale şi medicale, ginecologice şi nervoase, oto-rino-laringologice, pediatrice etc. In primul rând însă, afecţiunile cari trag cel mai mare beneficiu prin aplicarea ulra-violetelor fac parte din grupul tuberculoselor zise chirurgicale. Aceste stări morbide pot fi nu numai ameliorate, dar chiar vindecate. *Adenitele tuberculoase* sunt cele mai indicate curei actinoterapice fie singură fie asociată cu alte terapeutici. Formele indurate sunt tratate prin simpla actinoterapie care topeşte ganglionii şi resoarbe periadenitele. Formele ramolite trebuesc însoţite de puncţii modificatorii, iar formele fistulizate tratate cu strictă asepsie, spălare cu alcool şi ultra-violete *Tuberculosele genito-urinare* pot fi modificate prin întrebuinţarea razelor ultra-violete. Trebuesc însă distinse cazurile după cum sunt prinşi rinichii, vesica sau testiculii. Dintre toate, tuberculoza renală pare cea mai rebelă la tratament. S'au obţinut totuşi, ameliorarea stării generale, regularizări de curbe termice şi chiar dispariţia bacililor la analiaza bacteriologică a urinei. Cistita bacilară este modificată într'un sens mai fericit ca precedenta prin singura actinoterapie care calmează repede durerile şi măreşte capacitatea vesicală. In tuberculosele genitale la femee ultra-violetele sunt inferioare helioterapiei naturale combinată cu tallassoterapia. Tuberculoza genitală la bărbat pare direct influenţată prin singura cură de ultra-violete. Witner semnalează tuberculoze prostatice şi epididimare vindecate fără excepţie. *Tuberculozele cutanate* ameliorate prin fototerapie sunt mult mai intens influenţate prin ultra-violete. *Tuberculoza peritoneală* a dat rezultate vădit satisfăcătoare prin aplicarearea ultravioletelor mai ales în formele în care intervenţia chirurgicală este contra-indicată. Razele ultraviolete aduc servicii incomparabile *adenopatiei tracheobronchice* tuberculoase şi *tuberculoselor osteo-articulare.* In aceste din urmă cazuri se înlătură cele două desavantaje a terapeuticei infantile – deschiderea tuberculozelor închise şi nefasta imobilizare în gips. *Tuberculoza pulmonară* este mult mai delicată în a fi tratată prin ultraviolete. La copil pare contra-indicată, la adult suntem autorizaţi a încerca cu prudenţă, eliminând grupul formelor supraacute şi a celor avansate. Formele fibroase, cele incipiente, complexul primar (Rauke) şi tuberculozele localizate pot beneficia de cura razelor ultraviolete.

Trebue să arătăm, însă, că iradiaţiile mult prelungite în tuberculoza pulmonară pot produce efecte de agravare, aşa cum ar produce o injecţiune de tuberculină făcută în doză prea mare. După această lungă enumerare credem că a ignora tratamentul actinoterapic în tuberculozele localizate nu poate fi decât deplorabil. Nu trebueşte totuşi a ne mărgini numai la ea fiindcă am comite iarăşi o eroare de care trebue să ştim a ne feri. In *tuberculoza laringiană* ultravioletele constituesc unul din cele mai eficace tratamente cunoscute până azi. Pentru a întări şi senzibiliza acţiunea razelor ultraviolete Pilling a propus ingestia de eosină. Se scurtează astfel durata iradiaţiilor şi se face cura mai economică.

In ce priveşte *afecţiunile netuberculoase* care sunt ameliorate şi câte odată cu rezultat mult superioare altor terapii, ele pot fi locale şi generale. Leziunile locale sunt mai ales *plăgile atone* cu cicatrizare întârziată, *ulcerele varicoase* în care razele ultra-violete au un remarcabil succes. Unele substanţe (eosina, albastrul de metilen) aplicate pe plăgi lucrează ca substanţe sensibilatoare chimice, mărind intensitatea de difuziune a razelor. S'au încercat razele ultra-violete în *şancrele moi* cu rezultate bune, în *adenite supurate, în ulcere* cu mers lent, într'un mare număr de afecţiuni ale pielei ca: eczeme, psoriazis, pitiriazis vezicular, urticarie, acnee, alopecii etc. cu acelaş bun rezultat. In *consolidarea întârziată a facturilor*, în *osteosinteză* şi *grefe osoase*, în tratamentul post operator al *osteomielitelor*, în *arsuri* şi rezultatele au fost neaşteptat de mulţumitoare.

In ce priveşte stările morbide generale care sunt bine influenţate prin ultra-violete, trebue să amintim *stările anemice* pretuberculoase, stările de *debilitate generală convalescenţele* diverselor maladii infecţioase care lasă organismul într'o stare de slăbiciune exagerată. *Rachiticii* sunt în special acei care trag cel mai mare beneficiu de pe urma actinoterapiei ultra-violete, actinoterapie care le măreşte în mod manifest vitalitatea. Ultra-violetele îşi găsesc întotdeauna indicaţia în cazurile când e nevoe de a remedia carenţa solară şi instabilitatea minerală la copii. Examenul sângelui arată intensa proliferare de hematoblaşti, datorită probabil localizării razelor pe măduva osoasă (Rivière). Ultravioletele strălucesc astfel în primul rând în lupta antirachitică, ca şi în tratamentul conservator al tuberculozei chirurgicale. Ultra-violetele au o acţiune favorabilă şi asupra sistemului nervos al debilitaţilor, mărind fosfogeneza cerebro-spinală şi perfecţionând secreţiile interne.

In sindromele de excitabilitate nevropatică spasmofilie, apnee paroxistică, tetanii, au o acţiune care face să dispară răul totdeauna, cu regularitate şi certitudine (Rohmer). Razele ultra-violete au şi răsunet asupra moralului — caracterul copiilor indocili devine vesel şi paşnic. In hebefrenie, în melancolia juvenilă s'au obţinut rezultate încurajatoare (Mondie et Boyd).

Ultra-violetele constituesc unul din cele mai bune mijloace a profilaxiei relelor de care suferia copilăria urbană. La aceşti copii şi la limfaticii bacilari, ele remineralizează şi hemoglobinizează sângele, repară oasele şi face să crească energia vitală a neuronilor lor. Se salvează toţi acei care sufăr influenţa bolilor obscurităţii. Din toate acestea, rezultă în ceeace conţerne arta de a vindeca, că ultra-violetele ne apar ca un indispensabil compliment al medicinei şi chirurgiei contimporane.

Sarcom intraocular voluminos — Enucleare —

de Dr. TELEMAC IAMANDI Medicul primar al Spitalului Oraşului Bacău şi Dr. LIVIU ARITON Bacău

Tumorile intraoculare de volum apreciabil sunt foarte rare.

Diagnosticul este de mare valoare — enuclearea precoce a globului putând salva viaţa bolnavului condamnată sigur.

Tumorile solide ale orbitei cuprind toate varietăţile de neoplasii începând cu lipoame şi terminând cu carcinoame. Printre ele sarcomul este mai des întâlnit, şcoala berlineză îl pune bine la punct prin repetate lucrări acceptate astăzi pretutindeni.

Printre varietăţile anatomo-patologice avem şi tumoarea confundată în vechime cu encefaloidul care nu este decât un fibro-sarcom.

Prezentăm un caz din aceste tumori găsit la un copil venit la consultaţii gratuite la spitalul oraşului:

Observaţia clinică. In ziua de 11 Febr. a. c. femeea M. C. de 29 ani aduce un copil de 1 an jumătate care prezintă în regiunea orbitară stângă o tumoare de mărimea unei portocale de culoarea jambonului pigmentată pe alocuri cu pete mici negre.

Copilul — ne spune mama — plânge de câteva zile mereu, ceiace denotă durerea. Copilul prezintă ţesutul celulo-adipos bine desvoltat, totuşi faţa este palidă. Pleoapa de jos este întinsă şi ectropionată, iar cea de sus înveleşte în $^1/_3$ tumoarea, relaxarea pleoapei a fost aşa de mare încât pe alocuri a crăpat. Tumoarea are forma unei ciuperci cărnoase proliferând mult înainte, ne fiind pediculizată şi fixată în regiunea orbitară stângă. In vârful tumorei o mică ulceraţie ne indică locul unde a fost odată ochiul.

Istoricul boalei. Mama copilului ne povesteşte că acum patru luni, copilul jucându-se cu cei doi fraţi cade lovindu-se puţin la faţă. A doua zi mama vede o mică pată roşie lângă lumina ochiului. După două zile ochiul se înroşeşte dejur împrejurul pupilei, la câteva zile roşeaţa dispare lăsând în loc o culoare galbenă deschisă care începe să se întindă peste pupila care deacum este greu a se schiţa.

Copilul începe a plânge, mama simte o tensiune oculară mai pronunţată la ochiul bolnav, ochiul din ce în ce se umflă şi se deviază spre unghiul intern. Pleoapele şi fundurile de sac conjuctivale au început să fie îndepărtate.

Tumoarea a crescut mereu până ce ajunge mărimea văzută de noi — ca o portocală. Copilul e foarte nervos — plânge mereu, de câteva zile refuză mâncarea.

Tumora a fost complect enucleată, intervenţia fiind foarte bine suportată.

Plaga operatorie s'a vindeeat în zece zile. Ulterior starea generală a bolnavului s'a amoliorat. In această stare, a părăsit spitalul.

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Problemele actuale ale organizărei sanitare

de Dr. P. TOMESCU

Chestiunile sanitare au fost lăsate, după războiu, în afara preocupărilor principale ale guvernelor cari s'au succedat la conducerea țărei. Erau de altfel atâtea chestiuni de organizare cari cereau o rezolvire grabnică, încât nu a fost posibil ca în câțiva ani, să se reorganizeze toate instituțiile și întreaga administrație a țărei întregite.

Credem însă că, a venit timpul să se acorde o atențiune deosebită chestiunilor sanitare, a căror rezolvire suntem siguri că va aduce o îmbunătățire a condițiunilor de viață și chiar a condițiunilor economice, pe lângă o ameliorare treptată a rasei noastre.

Este, în primul rând datoria noastră a medicilor să discutăm, între noi, problemele sanitare cari se pun, să le studiem cât mai bine și să găsim soluțiunile cele mai potrivite.

In discuțiunile ce se fac, între medici asupra chestiunilor sanitare, se întrebuințează de obicei două metode diferite.

Unii medici, studiind organizațiunea sanitară în diferite state străine se entusiasmează de perfecțiunea la care s'a ajuns acolo și preconizează introducerea în România a aceluiaș sistem care aiurea a dat rezultate atât de frumoase. Avem impresia însă că această concluzie, logică în aparență, nu poate găsi o aplicare practică imediată. Și aceasta nu numai pentru că majoritatea populației are la noi, altă mentalitate și se află într'un alt grad de civilizație decât în țările străine pe cari vrem să le imităm, dar mai ales pentru faptul că România nu poate dispune de miliardele pe cari o astfel de reformă sanitară le-ar cere. In fața dificultăților financiare, se adoptă de obicei, ideia ca reforma sanitară preconizată să se aplice, cu titlul de experiență, în două sau trei județe, restul de 68 de județe, rămânând deci, în situația actuală, care este destul de rea.

In fața acestei idei, susținută de numeroși medici cari se ocupă de politica medicală, ne permitem să opunem o altă concepțiune asupra problemelor sanitare actuale. Dacă ideile noastre sunt mai puțin îndrăznețe, credem însă că sunt mai realizabile și vor putea da mai multe și mai bune rezultate practice. De altfel, medicii cari exercită profesiunea în diferite regiuni ale țărei sunt cei mai în măsură să aprecieze care din soluțiunile preconizate sunt mai bune și mai potrivite pentru țara noastră.

*

Inainte de a aborda rezolvirea problemelor actuale, credem că este neapărat necesar ca vechea organizare sanitară să fie pusă în condițiuni normale de funcționare. Ar fi într'adevăr pretențios să căutăm a înzestra țara cu o serie de noi așezăminte, atâta vreme cât nu putem face să funcționeze în condițiuni bune, nici pe cele vechi.

De aceea prima chestiune sanitară care trebue rezolvată este înzestrarea tuturor instituțiilor sanitare existente și acordarea mijloacelor științifice și materiale tuturor medicilor de circumscripție, pentru a-și îndeplini misiunea lor.

Sunt și astăzi, multe spitale cari nu au instalațiile necesare, cari nu au confortul indispensabil, cari nu au instrumentele și aparatele medicale, imperios reclamate de actuala desvoltare a științei.

Sunt foarte mulți medici de circumscripție cărora Direcțiunea sanitară nu le-a dat nici instrumentarul și medicamentele necesare pentru combaterea și tratarea sifilisului pe cari ei sunt obligați să-l combată. Iar în ceiace privește inspecțiunile medicale pe cari medicii de circumscripție sunt datori să le facă în comune, Ministerul le-a redus numai la șease pe lună, din lipsă de fonduri pentru plata diurnelor. De altfel medicii de circumscripție așteaptă și acum să li se achite diurnele de deplasare pe câteva luni din anul trecut.

Este deci, logic să afirmăm că nu se poate trece la rezolvarea noilor probleme sanitare înainte de a se pune în stare de funcțiune normală toate instituțiile de cari actuala organizare sanitară dispune.

* * *

Care sunt problemele sanitare actuale și cum ar putea fi ele rezolvate ?

I. — Medicina curativă

Vindecarea bolnavilor a fost cea dintâi preocupare a medicinei, căreia i-a rămas fidelă, deși activitatea ei s'a extins ulterior foarte mult.

Spitalele noastre, cari se ocupă de tratarea bolnavilor, nu mai corespund fazei actuale în care a ajuns știința medicală și ele vor trebui neapărat reorganizate. Cel puțin în capitalele de județ va trebui să avem spitale cu mai multe secțiuni de specialitate: chirurgie, medicină internă, maternitate, dermatologie și sifiligrafie, oftalmologie, etc.

Fiecare spital va trebui să aibă un laborator pentru cercetările curente și o secțiune de radiologie, atât de necesară pentru fixarea unui diagnostic exact și pentru conducerea unui tratament potrivit.

Se înțelege că o reorganizare în acest sens cere fonduri importante. Ea ar putea fi realizată treptat, începând cu orașele mai mari și continuând cu celelalte. Din punct de vedere financiar s'ar putea face o colaborare între oraș, județ și stat, aducând fiecare, partea sa de contribuție pentru realizarea unor instituții necesare tuturor locuitorilor unei regiuni. O noțiune care trebue să dispară din mintea publicului nostru este aceia că un mare spital nu aduce foloase decât celor săraci, pe când, în realitate el este o binefacere pentru toți. Spitalul mare are o secțiune de chirurgie în care se pot face operațiuni de urgență chiar și pentru cei bogați, cari altfel ar sucomba în urma unei hernii strangulate, unei hemoragii interne, unei sarcini extrauterine, și așa mai departe. Spitalul mare atrage într'o localitate o serie de specialiști cari vor da ajutorul lor nu numai oamenilor modești cari vin la spital, dar tuturor cari vor avea nevoe de sfatul lor.

Chiar spitalul destinat în vechiul regat, exclusiv celor săraci, va trebui să ia din ce în ce mai mult, caracterul pe care-l are în unele orașe din Ardeal, al unei Case de sănătate unde vine toata lumea, fiecare plătind în raport cu situația sa financiară. In afară de aceasta, în jurul spitalului se poate forma un adevărat centru de propagandă sanitară pentru prevenirea boalelor epidemice, pentru combaterea boalelor sociale și pentru recomandarea regulilor de igienă.

Legătura spitalului cu populația locală se va face prin serviciul de consultațiuni, prin conferințe și prin băile cât mai bine înzestrate pe cari le va pune la dispoziția publicului.

II. Medicina preventivă

Profilaxia boalelor epidemice se face în România, grație celor câteva Institute de seruri și de igienă, cari au știut să dea la timpul oportum directivele cele mai bune și au putut mobiliza un personal medical instruit și bine utilat, pentru a da lupta contra epidemiilor, cu un deosebit succes.

Organizațiunea care există va trebui complectată prin crearea de laboratoare regionale mari, bine înzestrate, la cari să fie anexat tot apareiajul de etuve, necesar combaterei boalelor epidemice. Aceste laboratoare nu există în prezent, decât în câteva localități.

Idealul ar fi ca toate județele să aibă laboratorul lor complect înzestrat. Până la realizarea acestui ideal, fiecare regiune a țărei ar trebui să aibă un laborator, cu anexele necesare, pentru a combate boalele epidemice și endemice cari fac încă victime atât de numeroase în populația țărei.

III. Combaterea boalelor sociale.

Acest capitol atât de însemnat pentru sănătatea publică și pentru economia națională își așteaptă încă rezolvarea.

Ceiace s'a făcut până în prezent, în această direcție, nu poate fi considerat decât ca începutul bun al unei opere imense, care așteaptă să fie îndeplinită.

Legea pentru combatere tuberculozei din Martie 1926 în care sunt trecute o serie de principii admirabile nu a putut să-și arate efectele pentru că nu a fost aplicată din lipsă de fonduri.

Legea pentru combaterea mortalității infantile, care se pregătește, va avea aceiași soartă și din aceleași motive.

Combaterea sifilisului se face incomplect și insuficient, nu numai din cauza lipsei de fonduri, dar și din cauza inculturei maselor populare.

Și tot astfel, pentru celelalte boale sociale.

Dacă pentru reorganizarea spitalelor și pentru complectarea instituțiilor necesare pentru profilaxia boalelor epidemice, este nevoe numai de bani și de medici, în combaterea boalelor sociale, este nevoe pe lângă acestea, de o propagandă intensă. Dar chestiunea propagandei sanitare formează una dintre cele mai importante problemele actuale după cum vom vedea.

PRODUSELE FARMACEUTICE „SANDOZ"
BASEL – ELVEŢIA

Bellafolina — *conţine totalitatea alcaloizilor din fol. belladona. — Acţiune de două ori mai puternică decât a atropinei, la toxicitate egală. Medicamentul spasmului şi al vagotoniilor.*

Felamina — *asociaţie a acidului cholic izolat în stare pură cu haxamethylentetramină. — Litiasă biliară, insuficienţă hepatică, constipaţie prin acholie.*

Gynergen — *tartrat de ergotamină. — Corp chimic-pur, cristalizabil. — Principiul activ al secalei cornute. — Incolor, inodor, indolor în injecţie. Obstetrică — gynecologie — sympatose.*

Ipecopan — *alcaloizii din ipecacuana fără cefelină, asociaţi cu alcaloizii totali ai opiului. Injectabil. Expectorant — sedativ.*

Scillaren — *glucozidul activ din bulbul de scilla, corp chimic-pur, cristalizabil. Cardiotonic, antiasystolic, diuretic azoturic.*

SANDOZ

OFICIUL ŞTIINŢIFIC SANDOZ
BUCUREŞTI, STR. GR. ALEXANDRESCU, 76

VA TRIMITE LA CERERE, ÎN MOD GRATUIT, LITERATURA ŞI PROBE.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

Preparate de Ovar RICHTER

INDICAŢIUNI:

Tabl. Ovarii Richter
Flacon orig. a 40 şi 100 tabl.
Conţin pe tabletă substanţa eficace a 1 gr. ovar proaspăt. 3 ori pe zi 1—3 tablete.

Ovarium granule Richter
Flacon orig. a 75 gr.
Granulat cu cel mai fin cacao. 5 gr., = 1 gr. Ovar proaspăt. 3 ori pe zi câte 1 linguriţă.

Chloroză, Anemie, Turburările menopausei, Insuficienţa ovariană.

Glanduovin Richter
Cutii orig. a 3, 6 şi 10 fiole
Extract apos al ovarului, pentru injecţii, conţine pe fiolă substanţa eficace a unui gram din glanda proaspătă. 1 injecţie la două zile.

Dismenoree, Amenoree, sterilitate, Turburări nervoase ale menopausei.

Glanduovin c. Arsen Richter
Cutii orig. a 3 şi 6 fiole.
Idem plus 0.05 gr. cacodilat de sodiu. 3—4 injecţii săptămânal.

Chlorosă, anemie, Turburări nervoase ale menopausei, Amenoree.

Tabl. Ovarii Proteoferin Richter
Tuburi orig. a 20 tablete.
Conţin pe tabletă 0.40 gr. ovar proaspăt şi 0.10 gr. proteoferin. 3 ori pe zi 1—3 tablete.

Scrofuloză, Rachitism, Dismenoree, Reconvalescenţă.

Ovacliman Richter
Flacon orig. a 50 tablete.
Conţine pe tabletă: 0.05 gr. Bromovar, 0.05 gr. Teobromină, 0.19 gr. Calcium lactic şi 0.01 gr. papaverin. 3 ori pe zi 1—2 tablete.

In turburările menopauzei, întruneşte toate avantagiile terapeuticei cauzale cu cele ale terapeuticei simptomatice.

Preparatele se găsesc la Farmacii, Droguerii, Drogueriile de Engros şi la

REPREZENTANŢI şi DEPOZITARI { **„UFA" S. A. TIMIŞOARA, Strada Preyer, 4.** **J. Zelter, BUCUREŞTI, Strada Profetului, 9.**

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct din Timişoara, str. Preyer, 4.

IV. Propaganda sanitară în masele populare.

Aceasta este o chestiune tot aşa de importantă, pentru ameliorarea stărei sanitare, ca şi celelalte trei, expuse mai sus.

Marea majoritate a populaţiei duce din punct de vedere igienic o viaţă detestabilă şi măsurile sanitare de combatere a boalelor sociale nu se pot aplica din cauza ignoranţei ce domneşte în ţară.

Pentru a combate această situaţie este nevoe de o intensă propagandă sanitară.

Dela război încoace, prin reformele economice ce s'au făcut şi mai ales prin împroprietărirea ţăranilor, populaţiunea noastră rurală are o situaţie materială cu mult mai bună ca înainte de război. Aceasta a favorizat mişcarea culturală care a luat un deosebit avânt în tot cuprinsul ţărei, manifestat într'un mod evident prin numeroasele construcţiuni şcolare ce s'au făcut.

Este neapărat şi urgent necesar să se complecteze mişcarea culturală începută, printr'o propagandă sanitară, tot aşa de intensă şi de bine susţinută. In prezent, majoritatea ţăranilor nu au nici cele mai elementare noţiuni asupra igienei, asupra alimentaţiei, asupra felului cum trebue să-şi construiască şi să-şi utilizeze locuinţa, asupra felului cum trebue să-şi îngrijească copiii, şi aşa mai departe.

Dacă necesitatea educaţiei sanitare a maselor este astăzi admisă în principiu, de toată lumea, se pune chestiunea cum se poate realiza ea în practică?

S'au emis diferite păreri, vom expune şi noi una, care aparţine de altfel multor colegi.

După cum factorul esenţial în răspândirea culturei elementare este învăţătorul, tot astfel pentru răspândirea culturei sanitare, trebue să fie medicul.

Pentru aceasta, trebue să i se ofere medicului la ţară, condiţiuni de lucru demne de îndelungata lui pregătire ştiinţifică şi condiţiuni materiale de existenţă, compatibile cu situaţia lui socială. Când această chestiune se va rezolva, suntem siguri că se vor găsi printre medicii ce ies cu sutele, în fiecare an, din cele trei Facultăţi de medicină, destule elemente capabile cari să se devoteze practicei medicale şi propagandei sanitare în mediul rural.

Noua lege administratfvă, votată în 1926, prevede chiar, ca fiecare comună, sau grup de comune să-şi organizeze un serviciu sanitar propriu, în limita mijloacelor lor financiare. In această dispoziţie a legei, credem că trebue să găsim punctul de plecare al viitoarei organizări sanitare. Când fiecare comună îşi va avea serviciul său sanitar. cum îşi are şcoala, acesta va fi un focar continuu de propagandă şi de educaţie sanitară pentru masele populare.

Serviciul sanitar comunal se va ocupa de educaţia igienică a sătenilor, de propaganda sanitară, de combaterea boalelor sociale, de puericultură şi de tratarea boalelor curente, astfel că va corespunde unor nevoi adânc simţite care trebue cât mai repede întemeiat şi organizat.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Legea de armonizare a salariilor şi medicii

Legea armonizărei salariilor a preocupat pe toţi membrii corpului medical, ceia ce de altfel, era foarte natural.

Proectul iniţial a fost desbătut pe larg în numeroase filiale şi de comitetul central al Asociaţiei. Cu ocazia Congresului extraordinar din Decembrie 1926, armonizarea salariilor a fost discutată din nou, alegându-se o comisie care a lucrat ulterior făcând numeroase intervenţii la Ministerul de Finanţe şi la Ministerul Sănătăţei publice.

Cu toate intervenţiile făcute, proectul prezentat senatului era departe de a corespunde revendicărilor corpului medical.

De aceia, Asociaţia Generală a Medicilor a trebuit să intervie din nou cu multă stăruinţă, pentru a se ameliora, cel puţin în parte, nedreptăţile ce se făceau medicilor prin proectul iniţial.

De această chestiune s'a ocupat în special D-l Profesor D-r Al. Obregia, membru al comitetului central şi vice-preşedinte al Senatului şi d-l D-r Petre Niculescu, delegatul Asociaţiei în Consiliul sanitar superior.

Graţie intervenţiilor stăruitoare ce s'au făcut, graţie concursului preţios pe care l'au dat medicii-senatori, proectul a fost modificat, aducându-i-se unele ameliorări.

Aşa cum legea a fost votată de Senat, nu constitue un ideal de salarizare pentru medici; este totuşi incontestabil superioară proectelor anterioare.

Pentru a informa pe cititorii noştri asupra salariilor stabilite pentru medici, extragem următoarele date asupra clasificărei şi salarizărei diferitelor funcţiuni medicale.

Medic secundar, medic asistent, farmacist la depozite centrale, categoria 9 (400 lei aur), cu gradaţii.

Medic de port, medic de dispensar, medic de ambulanţă, medic dezinfector, medici de ocrotire, medic director al căminului moaşelor, director institut antirabic, categoria 10 (460 lei aur), cu gradaţii.

Director administrativ balnear, categoria 10 (460 lei aur), fără gradaţii.

Medic de circ. urbană, medic de spital mixt, medic şef de ambulator, medic de triaj cl. I., menic primar de ocrotire, categoria 11 (520 lei aur), cu gradaţii.

Medic. circ. rurală şi medic de spital cu circ. rurală, medic şef de oraş nemunicipiu, farmacist şef de depozit regional, medic de port cl I., medic primar de spital mixt, categoria 12 (580 lei aur), cu gradaţii.

Medic primar de specialitate, medic radiolog, medic de puericultură, medic şef de laborator, medic director balneolog, categoria 14 (700 lei aur), cu gradaţii.

Medic primar director de spital, categoria 15 (775 lei aur), cu gradaţii.

Medic primar de judeţ, medic şef de municipiu, medic legist, medic şef al portului Constanţa, medic director technic şi administrativ la sanatorii de tuberculoşi, medic sanitar în Minister, medic de consultaţii în Minister, medic balneolog în Minister, farmacist şef al depozitului central de medicamente, medic primar de boli contagioase, medic primar de psichiatrie şi prosectorii, categoria 15 (775 lei aur), cu gradaţii.

Medic director administrativ, categoria 16 (850 lei aur), fără gradaţii.

Inspector medico-pedagogic, categoria 16 (850 lei aur) fără gradaţii.

Medici subdirectori de serviciu în Minister, categoria 17 (950 lei aur), fără gradaţii.

Inspector g-ral farmaceutic, balneo-climatic, radiolog, de ocrotire, technic, al laboratoarelor de chimie, medic director de serviciu în Minister, inspector g-ral de ocrotire (administrativ), subdirector g-ral al serv. Sanitar, inspestor g-ral sanitar şi technic, subadministrator al casei Sănătăţii, subdirector al institutului de igienă şi sănătate publică, categoria 21 (1450 lei aur), fără gradaţii.

Director g-ral al serv. Sanitar, al Asistenţii sociale, I. O. V., director superior technic şi administrativ la institutul de seruri şi vaccinuri şi la spitalul central de alienaţi, administrator al casei Sănătăţii, directorul institutului de igienă, categoria 22 (1550 lei aur) fără gradaţii.

Pentru anul 1927, s'au stabilit pentru fiecare categorie de salarii, anumiţi coeficienţi, cu ajutorul cărora se calculează salariul lunar ce vor primi funcţionarii publici.

Iată un tablou de salariile stabilite:

Categoria 9	va primi	7.440	lei.
Categoria 10	» »	8.500	»
Categoria 11	» »	9.260	»
Categoria 12	» »	10.280	»
Categoria 13	» »	10.960	»
Categoria 14	» »	11.950	»
Categoria 15	» »	13.180	»
Categoria 16	» »	14.420	»
Categoria 17	» »	16.070	»
Categoria 18	» »	17.720	»
Categoria 19	» »	20.200	»
Categoria 20	» »	21.850	»
Categoria 21	» »	24.320	»
Categoria 22	» »	25.970	»

In acest calcul nu intră gradaţiile cari se vor socoti în plus, conform legilor şi dispoziţiilor în vigoare, adică fiecare gradaţie reprezintă un spor de 25% asupra salariului.

Salariul trecut în tabloul de mai sus este calculat pentru funcţionarul căsătorit, cu un copil, locuind în Bucureşti.

O scrisoare a profesorului Sergent

Profesorul Emile Sergent, care este un mare şi ilustru prieten al ţărei noastre, a păstrat din voiajul său făcut anul trecut în România, impresiuni şi amintiri plăcute.

Profesorul EMILE SERGENT

Celebrul savant francez a făcut revistei noastre marea onoare de a-i da articolul pe care-l publicăm în fruntea numărului de faţă. Medicii români cari nu mai pot anul acesta auzi pe profesorul Sergent, vor fi fericiţi să citească în «România Medicală», articolul pe care acest mare prieten al românilor ni l-a trimis.

Dar, profesorul Sergent a ţinut să-şi manifeste bunele sale sentimente pentru ţara noastră într'un mod şi mai clar, adresând d-lui dr. Emil Gheorghiu, următoarea scrisoare:

Scumpul meu prieten,

D-ta care ai fost acum un an, „ofiţerul meu de ordonanţă", în timpul neuitatei mele şederi în frumoasa d-voastră ţară, vei binevoi să îndeplineşti acelaş rol, în această dată, care anunţă „aniversarea". Fii, te rog, purtătorul cuvintelor mele; fii, te rog, tălmăcitorul meu. Spune tuturor prietenilor români că prietenul lor Sergent nu-şi aduce aminte de acele zile fără a simţi o adâncă emoţie, pornită din recunoştinţă şi din inimoasă simpatie. Revăd încă mulţimea studenţilor cari se grămădeau în marele amfiteatru al Facultăţii, în orele conferinţelor mele; revăd grupul impunător al profesorilor aşezaţi în jurul meu; aud încă ovaţiile lor.

Cât aş vrea să am un an mai puţin şi să retrăesc orele trăite în primăvara lui 1926. Cum să nu-mi amintesc cu recunoştinţă de distincţiunile de onoare atât de căutate, pe care mi le-au dat M. S. Regele şi miniştri săi! Cum aş putea uita măreţele organizaţiuni ale institutelor d-voastră, ale clinicelor, ale stabilimentelor spitaliceşti.

Ce bucurie simt când un tânăr confrate român, venind la Paris, mi se prezintă aducându-mi o scrisoare de la unul din eminenţii mei colegi şi îmi cere voe să urmeze serviciul şi învăţământul meu. Ei sunt în număr de zece, actualmente, în jurul meu, toţi zeloşi, lucrători şi instruiţi. Ei sunt demnii elevi ai maeştrilor care i-au format şi ai cărora urmaşi vor fi. Ei pregătesc României mari un viitor glorios şi vor şti să-i menţiuă rangul pe care îl ocupă şi care nu poate decât să devină mai ridicat în anii următori.

Toţi cei din ţara mea, cari au fost să vadă cum lucraţi la d-voastră, se bucură văzând, din an în an, mai multă apropiere a legăturilor de prietenie strânsă, cari unesc bătrâna Franţă de România Mare, surori latine plăsmuite în aceleaşi isvoare.

Iată scumpul meu Gheorghiu, ceea ce aş dori să spui amicilor mei din Bucureşti, Iaşi şi Cluj!

Al d-tale
Emile Sergent

Congresul anual al Asociaţei generale a Medicilor

Al XXX-lea Congres anual al Asociaţiei generale a Medicilor va avea loc în zilele de 21 şi 22 Mai 1927, în Bucureşti, la Ateneul Român, după următorul program:

Sâmbătă, 21 Mai, orele 11 dimineaţa:

I. — Deschiderea congresului de către Preşedintele Asociaţiei generale a Medicilor *Dl. Profesor Dr. N. Gheorghiu.*

II. — Cuvântările reprezentanţilor autorităţilo:

D-l Ministru al Sănătăţei publice, D-l Primar al Capitalei, D-l Preşedinte al Ateneului Român, D-nii Decani ai Facultăţilor de Medicină din Bucureşti, Iaşi şi Cluj, D-l Efor al Spitalelor civile din Bucureşti.

III. — Raportul Secretarului general *D-l Dr. Marius Georgescu*, asupra activităţei Asociaţei în cursul anului 1926—1927.

IV. — Raportul casierului, *D-l Dr. Ţeţu*, asupra situaţiei financiare a Asociaţiei.

V. Raportul D-lui *Dr. Al Skileru:* Asociaţia internaţională a medicilor; afilierea Asociaţiei noastre la această organizaţie.

VI. — Inchiderea şedinţei de Preşedintele Congresului.

După amiază, congresiştii vor vizita Capitala şi muzeele ei.

Congresiştii vor asista apoi la Alergări la Hipodromul Florească, unde vor avea intrarea gratuită.

Orele 20 jum. Banchetul în onoarea congresiştilor în Saloanele Coloseului «Gib» str. Isvor 112.

Duminică, 22 Mai.

Orele $8^1/_4$ dimineaţa. Intrunirea congresiştilor în Rotonda Ateneului Român.

Orele $8^1/_2$. Plecarea cu autobuze angajate de comitetul organizator şi puse gratuit la dispoziţia congresiştilor, pentru a vizita Institutele şi Clinicele Capitalei. Vizitarea se va face după următorul program:

1. Spitalul Filantropia, unde se va vizita Institutul Maternitatea de sub direcţiunea D-lui Profesor Dr. N. Gheorgiu şi Institutul clinice-medical B. de sub direcţiunea D-lui Profesor Dr. D. Danielopolu.

2. Institutul de seruri şi vaccinuri Prof. Dr. Ioan Cantacuzino.

3. Institutul medico-legal Profesor Dr. Mina Minovici.

4. Spitaiul Central de boale mintale şi nervoase de sub direcţiunea D-lui Profesor Dr. Al. Obregia.

Orele 15. — *La Ateneul Român*, vizitarea Expoziţiei de produse farmaceutice, aparate medicale şi instrumente chirurgicale, organizată cu ocazia Congresului.

Orele 16. — Şedinţa publică a congresului.

1. *Raportul D-lui Dr. P. Tomescu: «Rolul cultural, social şi politic al medicului în societatea românească».*

2. *Raportul D-lui Profesor Dr. Titu Gane: «Invăţăminte medicale din America».*

Seara. Orele 20,30. — Reprezentaţie de gală în onoarea congresiştilor la Opera Română.

Luni, 23 Mai.

Excursie la Sinaia. — Plecarea în excursie la Sinaia cu trenul personal la orele 8.50 dimineaţa din Gara de Nord. Orele 13. — Sosirea la Sinaia. Orele $13^1/_2$ masa comună în Restaurantul Hotelului Caraiman.

Orelo 15-18. — Vizitarea Castelului Peleş.

Orele $19^1/_2$. — Masa comună la Restaurantul Hotelului Caraiman.

Orele 22.—Serată muzicală şi artistică în Sala de teatru a Cazinouiui.

După executarea programului artistic se va dansa.

Marţi, 24 Mai.

Orele 9-12. — Vizitarea localităţei.

Orele $12^1/_2$. — Masa comună la Restaurantul Hotelului Caraiman.

După amiază. Plecarea congresiştilor spre Bucureşti, sau în alte direcţiuni.

*

Inscrierile pentru Congres se fac la Asociaţia Generală a Medicilor — Bucureşti, str. Isvor 16, trimiţându-se taxa de 100 lei.

Medicii din Bucureşti se pot înscrie personal între orele 16 şi 18.

Inscrierile se închid Vineri 20 Mai.

Comitetul central al Asociaţiei, adresează un călduros apel tuturor medicilor, rugându-i să asiste în cât mai mare număr la Congres.

Al VI-lea Congres român de Oto-Rino-laringologie

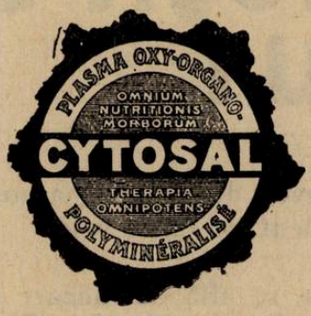
Al VI-lea Congres român de Oto-rino-laringologie, se va ţine la Bucureşti în zilele de 29 şi 30 Octombrie 1927, între orele 10—1 şi 4—7 în marele Amfiteatru al Spitalului Colţea, sub Preşedinţia d-lui Profesor Dr. Predescu-Rion (Cluj).

Următoarele două chestiuni au fost puse la ordinea de zi a Congresului:

1. Corpii străini tracheo-broncho-esofagieni. Raportori d-nii: Prof. Dr. Belinof (Sofia-Bulgaria) şi Docent Dr. V. Fotiade.

2. Sifilisul auricular. Raportori D-nii: Docent Dr. Tempea şi Dr. Al. Costiniu-junior.

D-nii medici cari doresc să facă comunicări la acest Congres, sunt rugaţi a face să trimită titlul, şi un scurt rezumat, de adresa d-lui Dr. L. Mayersohn, Secretarul general al Congresului, Calea Moşilor, 81.



Nici o contra indicaţie, Inocuitate absolută

O linguriţă mică în apă îndulcită cu zahăr înaintea celor 2 mese principale. In cazuri grave, a treia linguriţă dimineaţa şi la nevoie a patra după amiază. Pentru copii sub 10 ani dozele pe jumătate.

PRETUTINDENI

unde medicaţiunile uzuale nu dau rezultate satisfăcătoare, recomandaţi

CYTOSAL

Toate astheniile, convalescenţe, chloroanemiile, turburările nutriţiunei, dystrophii infantile.

CYTOSAL-ul este o nouă preparaţiune a Laboratorului Louis Schaerer din Paris, conţinând elementele fiziologice ale sero-plasmei în stare de combinaţiuni phospho-organice acide. Poate fi considerat ca punerea la punct cea mai fericită a unei medicaţiuni unde trebuie să intervie mineralizaţiunea terenului, mărirea leucogenezei şi a acţiunei anti-infecţioase şi anti-toxice.

INDICAŢIUNI:

Toate formele de oboseală fizică şi intelectuală. Stările de denutriţiune şi demineralizaţiune. Pretuberculoză, Lymphatism, Scrofule, Rachitism, Chloro-anemie, Paludism.

Toate stările infecţioase grave şi maladiile infecţioase acute **(febra tiphoidă, puerperală, gripa, pneumonia, septicemia).**

In toate infecţiunile grave chirurgicale **a fost întrebuinţat cu succes în timpul războiului şi după război.**

Acţiunea multiplă a CYTOSAL-ului, se explică prin scopul ce-şi propune această therapie. Prin compoziţiunea mineralizantă cu totul specială şi originală, nefiind un medicament specific în anumite maladii, este indicat în toate stările patologice unde trebuie mărite mijloacele de apărare ale organismului, unde trebuie restabilit echilibrul deranjat al nutriţiunei celulare şi mărită vitalitatea ţesuturilor.

Se găseşte la toate farmaciile.

PROSPECTE ŞI MOSTRE LA DISPOZIŢIA D-LOR MEDICI

Reprezentanţa generală: A. ALBINI, Bucureşti, Calea Victoriei, 98 (Piaţa Palatului Regal)

PRODUSE DIETETICE, ALIMENTARE ŞI DE REGIM

Heudebert

PRODUSE DIGESTIBILE, ASSIMILABILE, HYPOAZOTATE, HYPOCHLORURATE, DECHLORURATE

Medicina modernă acordă o importanţă din ce în ce mai mare *regimului alimentar* care constitue unul din elementele indispensabile în tratamentul boalelor acute şi afecţiunilor chronice.

Produse alimentare p. Diabet	*Albuminurie, Arthritism*	*Dyspepsie, Enterite*
Pain de Gluten (5% hidrocarb.)	Pain hypoazoté dechloruré	Pain Essentiel
Pain d'aleurone (15—20% »)	Pain Essentiel sans sel	Longuets
Spécial diabétic (30—35% »)	Pain achloruré St-Nectaire	Grésins
Biscottes, Flûtes au Gluten	Sel Heudebert (sans chlorure)	Avena
Diabétic Potage	Pain de Contrexéville	Régimette
Farine de Gluten		Cacao à l'avoine
Chocolat		

Pentru alimentarea sugacilor şi copiilor mici. – Făinuri diferite (crême d'avoine, orge, seigle, blé vert, mais etc.) Făinuri de leguminoase (mazăre, linte, fasole verde). Flocons, Fleurs d'avoine, Arrow-zoot, Tapioca, Gris, Farine de Malt, Farine de bananes, châtaignes. — Toate produse superioare şi inalterabile.

RADIOPAQUE produs nou pentru examenul radiologic uşor de luat, plăcut la gust, se întrebuinţează fără a i se mai adăoga altă substanţă.

Pentru prospecte şi mostre d-nii medici se vor adresa Reprezentanţei şi depozitului general

Farmacia A. ALBINI, Bucureşti, Calea Victoriei, No. 86. — (Piaţa Palatului Regal)

Diagnosticul serologic al SIFILISULUI

Prin reacţia de turburare Dr. MEINICKE

Această reacţiune fiind de o sensibilitate foarte mare, neavând nevoe de nici o aparatură şi fiind de o extremă simplicitate, se întrebuinţează în Occident de către orice medic practician în cabinetul său.

Extractul «Original» al *D-rului Meinicke* din Hagen, Germania, se află de vânzare în depozit la Laboratorul Dr. Al. Iteanu, Bucureşti str. Vasile Lascar No. 5 – 7.

EXPLICAŢIUNI ŞI DETALII LA CERERE

CONTRA SIFILISULUI, INDEPENDENT DE STADIUL INFECŢIUNEI

ÎNTREBUINŢAŢI:

IODO-BISMUTHOL

Medicament spirilicid (antisifilitic), indolor, conţinând: Bismuth 44% şi Iod 24%.

Fiecare cutie conţine o serie complectă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetrul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuinţat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultăţii de Medicină **(Spitalul Colţea),** Singurul preparat bismutic întrebuinţat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranţă atât locală cât şi din partea gurii.

Literatură: **Profesor Dr. Nicolau şi Dr. Blumental, «Archiv. f. Dermat. u. Syphilis» Band 143, Heft 3, şi Dr. Ştefan Negrescu, Teză pentru doctorat.**

Reprezentant şi Depozitar General: S. FLAVIAN, Calea Moşilor, 98 Telefon 19/59

COMPRIMATE **FIOLE**

Sédopon „Laleuf"

Alcaloizi totali ai Opiului, asociaţi cu

Bromhidraţi de Scopolamină şi Sulfat de Sparteină

HYPNOTIC ANTINERVOS ANALGEZIC ANTIDIAREIC

ABSORBŢIUNE REPEDE

Mai constant — Mai activ — Mai puţin toxic ca OPIUL, MORFINA şi derivatele lor.

LABORATOIRES «LALEUF» 94 Avenue de la Motte-Picquet, Paris XV-e.

EŞANTIOANE MEDICALE ŞI LITERATURĂ LA SINGURUL CONCESIONAR PENTRU ROMÂNIA

PAUL JLUTZA, Bucureşti, str. Enăchiţă Văcărescu No. 20 (fostă Poetului).

APARATE ELECTROMEDICALE Roentgen şi Diatermie

FABRICATUL MODERN

A. BRÄUER & Co., A. G. Erlangen

Construcţiune perfecţionată, siguranţă deplină, funcţionare simplă şi economică

Exclusivitatea pentru România **INGINER ZANEA** BIROU TECHNIC

Str. Carol, 9. — — — Oferte şi prospecte la cerere. — — — Str. Dionisie, 14.

NOTIȚE TERAPEUTICE

Contribuțiuni la studiul tratamentului Choreei

In 1918, Luce și Feigl au recomandat întrebuințarea Luminalului în doze mici, în tratamentul choreei. Acest tratament nu a fost însă aplicat de alți cercetători. Cum la Ospedale Maggiore se găseau mulți copii coreici la cari tratamentele aplicate până atunci, nu dăduse decât rezultate slabe, ne-am reamintit de lucrările lui Luce și Feigl și am încercat verificarea tratamentului preconizat de ei.

Era vorba, în primul rând, de 3 cazuri tipice:

1. Un copil de 8 ani, prezentând de 3 luni simptome de coree.

2. Un copil de 8 ani, prezentând aceleași simptome de o lună.

3. Un copil de 5 ani, la care boala era foarte gravă, simptomele durând de 1 an și la care o serie de 30 injecții arsenicale zilnice de câte 0,05 ctgr. cacodilat de sodiu, nu adusese nici o ameliorare.

Gati-Casazza începu tratamentul cu luminal în doze de 0.03 ctgr. de două ori pe zi, cari au fost progresiv mărite până la doza maximă de 0.10 ctgr. în 24 de ore. Rezultatele au fost remarcabile. S'a obținut o regresiune impresionantă a simptomelor coreice, cari au dispărut în primele două cazuri citate, în 12 și în 8 zile. In al treilea caz, simptomele grave existând de un an, au dispărut aproape complect în 12 zile. Mai mult, nici un semn de intoleranță nu a fost observat și nici chiar exantemul luminalic pe care Luce și Feigl l-a semnalat în câteva cazuri. După Gatti Casazza, tratamentul cu Luminal trebue să fie considerat ca o medicație simptomatică și nu ca o medicație cauzală.

Profesorul Repaci, directorul de la Ospedale Maggiore din Milan, reaminti în cursul discuțiunei, efectele excelente și uneori surprinzătoare ale Luminalului în epilepsie, etc. pentru a sublinia faptul că este foarte interesant de a verifica acțiunea acestui medicament, în tratamentul coreei, chiar dacă nu este de cât un remediu simptomatic.

Profesorul Zibordi, semnală faptul că a avut ocazia să observe eficacitatea Luminalului în coree.

Profesorii Postalozza din Milano și Bernasconi din Como, susțin eficacitatea tratamentului cauzal (?) prin arsenic.

Prezidentul, profesorul Cattaneo, a închis discuția declarând că tratamentul asociat arsenic și luminai întrebuințate simultan, trebue să fie considerat ca cel mai favorabil pentru a obține vindecarea coreei.

(Raport și discuțiuni la Congresul de pediatrie din Cremona. Revue des progrès thérapeutiques, Mars 1927.

* * *

INCERCĂRI CLINICE CU SALIRGAN.

Autorul raportează încercările pe cari le-a făcut asupra proprietăților diuretice ale Salyrganului (combinație mercurială complexă de Salicylallylamido-o-acetat de sodiu). Autorul nu studiază valoarea antisifilitică a acestei substanțe.

Salyrganul în soluție de 10%, 1 până la 2 c. m. c. injectat intramuscular sau intravenos a fost utilizat în cazurile de insuficiență cardiacă cu fenomene de stază accentuate. S'a evitat să se trateze prin Salyrgan edemele legate de o cauză renală.

In toate cazurile, s'a reușit, uneori dela prima injecție, să se provoace o diureză abondentă. Adesea s'a constatat o evacuație de urină de 4 litri în 24 ore. Un bun procedeu pentru a aprecia resorbția edemelor este studiul curbei greutății pacientului.

Acțiunea Salyrganului este de scurtă durată, maximum de eliminare se produce aproximativ 6 ore după injecție, apoi efectul diminuă. Dar se poate continua injecțiunile cu Salyrgan atât timp cât va fi necesar, supraveghind de aproape bolnavul, fără să ne temem de simptome de intoxicație mercurială. Din acest punct de vedere Salyrganul este mult superior celorlalte preparate analoage.

Se poate deci injecta Salyrganul fără inconveniente, un timp prelungit, cu atât mai mult cu cât efectul diuretic nu diminuă dacă injecțiile se repetă.

Autorul relevă, din marele număr de observații ce a făcut, câteva cazuri într'adevăr remarcabile.

Nu a putut găsi nici o superioritate a injecțiunilor intra-musculare asupra celor intra-venoase, sau invers, după cum a semnalat Brunn. In timpul tratamentului nu trebue să uităm a supraveghea urinele și a prescrie îngrijirea specială a gurei.

In rezumat, Salyrganul este un diuretic energic, injectabil, al cărui avantaj esențial este de a nu provoca nici o manifestațiune accesorie importantă și de a putea fi utilizat într'un mod prelungit fără a-și atenua eficacitatea.

(După D-r P. Herszky. Münchener medizinische Wochenschrift, 1925, No. 13).

* * *

ASPIPHENINA IN PRACTICA ZILNICĂ

Aspiphenina, o combinație de phenacetină și de aspirină, este un analgezic din cele mai prețioase în practica dentară. Bazându-se pe acest fapt, Charmack, l-a întrebuințat în durerile postoperatorii, în cefalei, dureri reumatismale și nevralgice, ca și în nevralgiile trigemenului. Rezultatul a fost satisfăcător în toate cazurile. Febra concomitentă a diminuat, în acelaș timp. Marea sedațiune a durerei este probată într'un mod particular, prin următoarele două cazuri:

1. B. 29 ani. După scoaterea unui dinte profund, atingând sinusul maxilar, 2 comprimate de Aspiphenin au făcut să dispară durerea.

2. W. 54 ani. Carie profundă a primului molar superior drept cu gangrena pulpei și edem împrejur. Dureri violente, esetracție Inainte de operație i s'a dat un comprimat și două comprimate după. Durerile s'au redus foarte mult.

In cele mai multe cazuri, un comprimat ajunge pentru a obține o diminuare a durerei. Rareori este nevoe a întrebuința două comprimate, cu toate că această doză nu determină nici un simpton dezagreabil.

Comprimatele se dizolvă ușor, așa că poate fi luate ușor, chiar de bolnavii dificili.

(Dr. Charmack, Berlin. Zahnärztl, Rundschau, 1926, No. 49).

* * *

ASUPRA IODISANULUI

Afecțiunile articulare cari apar ca semnele unui sifilis terțiar, au reținut atenția clinicienilor, foarte puțin, până în prezent. Semnele clinice ale unei artrite sifilitice sunt, în genere, o infiltrațiune păstoasă și o revărsare articulară care de altfel, nu este întotdeauna apreciabilă. Din punct de vedere anatomo-patologic, se găsesc în articulație semne de inflamațiune cronică proliferantă. Lange a observat recent, mai multe cazuri de afecțiuni articulare sifilitice. Aceste leziuni erau nedureroase. Numai cragmentul sgomotos în articulația temporo-maxilară, mai ales cu ocazia mișcărilor de masticație, era jenant pentru bolnavi, împiedicându-i să ia parte la mese cu multă lume. In manualele de sifiligrafie existente, această artrită temporo-maxilară, care după Lilienthal, nu este rară, — nici nu este menționată. La toți bolnavii, cu excepția unei femei, sifilisul a putut fi recunoscut, prin interogatoriu sau prin examenul serologic. Afecțiunea era în general bilaterală, mai rar unilaterară. Toți bolnavii au fost tratați prin Iodisan.

De la a doua injecție, sgomotul articular a diminuat net, pentru a dispare complect, după puțin timp. In cazurile de artrită temporo-maxilară nesifilitică, de altfel identică din punct de vedere clinic cu artritele specifice, Iodisanul a exercitat o acțiune favorabilă. Injecțiile cu Iodisan, au fost făcute intramuscular, la trei zile. Bolnavii, chiar cei mai sensibili, nu s'au plâns de nici o durere. Medicamentele anti-sifilitice obișnuite, bismut și Salvarsan, nu a adus nici o ameliorare apreciabilă.

Tratamentul a constat din 10 până la 15 injecții.

In sifilisul visceral, caşi în neuro-recidive, Iodisanul a dat de asemenea rezultate bune. Astfel, Lange, a observat, într'un caz de neuro-recidivă cu turburări auditive, o vindecare complectă grație unui tratament combinat cu bismut și Iodisan. Asociația Iodisanului cu Salvarsan, a fost, deasemenea bine tolerată.

Intr'un caz de meningită sifilitică, durerile de cap violente, au dispărut mai repede ca de obicei, cu doze mari de Iodur de potasiu, care determină de altfel fenomene de iodism mult mai des decât Iodisanul cu care, aceasta nu se întâmplă decât, excepțional.

D-r Hans Lange, Berlin
Med. Klinik, 1926, No. 44.

Literatură complectă asupra acestor chestiuni se poate cere Birourilor «Pharma-Studerus», Str. Spiru Haret 5, București.

CRONICA VESELA

Unui medic

Nici o altă categorie de profesionişti nu este aşa de solicitată să facă servicii gratuite ca cea medicală.

In vasta-ţi practică privată,
Pe mulţi bolnavi ai vindecat.
Nu ţi-au plătit, spui sincer, unii,
Iar alţii chiar te-au criticat.

Ai împărţit cu frenezie,
In jurul tău gratuitate
Şi-ai scris din primii ani ca medic,
Tu, fără bani, certificate.

Prieteni, rude şi persoane
Ce-abia îţi fură cunoscute,
La tine, grabnic, după sfaturi,
Se îmbulziră pe 'ntrecute.

Ba unul, eri, pe stradă-ţi spuse
Că'n curtea lui îs doi săraci,
Că's grav bolnavi şi fără plată,
O vizită vrea să le faci.

La mese invitat vreodată,
Asasinat eşti fără vină,
Căci doamne, domni, copii şi babe
Discută numai medicină.

Şi'n sindrofiile acestea,
Tu dai ades — nu-i lucru rar
Când gazda are-o căţeluşă —
Consilii de veterinar.

Dar nu te plângi; recunoştinţă
Găseşti şi'n faptul medical:
Doar îţi promise milioane
Un paralitic general!

De vraja banilor, amice,
Şi de iluzii nu te 'mbeţi;
Vorbeşte şi-ăsta sub imboldul
Toxinelor de spirocheţi...

C'aşa ţi-e scris! gratuitate
Să 'mparţi din larg şi taci din gură:
De nu te laudă mulţimea,
Fii sigur însă că te 'njură!

PARKINSON

BIBLIOGRAFII

L'Année médicale pratique, publiée sous la direction de C. Lian, Agrégé, Méd. des Hôp. — Préface du *Prof. E. Sergent* — 6e année, I vol. in-16, 528 pagini. — Edit. R. Lépine, 3, rue Vézelay . . 24 franci.

L'Année médicale pratique a devenit auxiliarul indispensabil al celor mai mulţi medici cari se întreabă cum s'ar mai putea lipsi de acest mic volum anual.

De fapt este imposibil de a-ţi aminti exact în ce revistă şi în ce număr ai găsit un anumit articol referitor la o chestiune nouă de diagnostic sau de tratament. Sau încă după ce ai citit asupra aceluiaşi subiect mai multe articole contradictorii nu ştii ce concluzie să alegi.

Este o adevărată plăcere să te gândeşti că este suficient să deschizi micul volum «*L'Année médicale pratique*» pentru a găsi în ordine alfabetică, asupra fiecărei boale—apendicită, arterite, astm, etc. etc.,— noţiunile noi ale anului, expuse într'o pagină sau două, de un specialist competent.

Exploration clinique et diagnostic chirurgical, 2-e *Edition,* par *F. Lejars,* professeur de Clinique chirurgicale a la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien de l'Hôpital Saint-Antoine, membre de l'Académie de Médecine. *Deuxième Edition entièrement refondue.* 1 volum de 932 pagini cu 1094 fotografii. *(Masson et C-ie, Editeurs)* . . . . . 120 franci.

Prima ediţie a acestei cărţi s'a epuizat repede, în câteva luni. Pentru a răspunde acestui succes, profesorul Lejars a ţinut s'o remanieze, s'o complecteze şi să-i adaoge încă 200 figuri noi.

Pentru a stabili un diagnostic clinic trebue să facem două operaţiuni distincte dar conexe: 1) cercetarea semnelor fizice, exploraţie care necesitează o technică şi o antrenare progresivă; 2) interpretarea raţională a semnelor găsite, operaţiune intelectuală care presupune cunoştinţe întinse de patologie.

Inaintea unei anumite afecţiuni regionale, spune profesorul Lejars în prefaţa sa, la *ce trebue să te gândeşti? Cum trebue să explorezi?* Voi repeta de nenumărate ori aceste întrebări cari traduc mai bine ideia care m'a condus».

Orice medic trebue să ştie să privească, să palpeze, să percute, să mobilizeze, să exploreze.

Această technică este figurată şi descrisă în frumoasa lucrare a profesorului Lejars, într'un mod magistral.

Autorul arată pentru fiecare regiune ceia ce se poate vedea, dacă ştim să privim, cum trebue să explorăm, şi cum se poate trage, din această exploraţiune, concluziunile asupra *diagnosticului, prognosticului* şi *tratamentului.*

Pathologie des ménisques du genou, par *Albert Mouchet,* chirurgien des Hôpitaux de Paris et *Louis Tavernier,* professeur agrégé à la Faculté de Médicine de Lyon, chirurgien des Hôpitaux. 1 volum de 100 pagini cu 25 figuri. (Masson et C-ie, Editeurs) . . . . . 18 franci.

Chirurgia meniscurilor genunchiului este la ordinea zilei, fiind mai ales în ultimii ani, obiectul a numeroase comunicări în Franţa şi în străinătate.

Autorii prezintă un studiu complect şi precizează leziunile patologice ale meniscurilor genunchiului.

După un scurt rezumat al noţiunilor anatomice şi fizilogice esenţiale tratează succesiv:

1. Leziunile traumatice ale meniscurilor, care constitue capitolul esenţial, predominant;

2. Alteraţiunile patologice ale meniscurilor, cum sunt Kistele sau mai bine pseudokistele cari nu sunt probabil de cât sequele ale leziunilor traumatice vechi.

Hygiène infantile, par *Raoul Brunon,* professeur honoraire de clinique interne à l'Ecole de Médecine de Rouen, *Editions Médicales N. Maloine,* in-8 de 280 pagini, 12 franci.

Acest tratat scris frumos, precis şi simplu, într'o formă elegantă, conţine tot ceeace trebue să ştii pentru a creşte un copil în mod raţional.

Autorul se ridică frecvent la chestiuni de ordin general, la date istorice, la probleme de educaţie şi de morală.

Mijloacele fizioterapice şi dietetica sunt bine şi complect tratate mai ales în vederea prezervărei contra tuberculozei.

Les stupefiants, par *René Porak,* ancien interne des hôpitaux de Paris, professeur aux Écoles de Médecine de Téhéran et Changaï, *Gaston Doin et C-ie, Editeurs,* 1 vol. in-8° de 350 pagini, 18 fr.

Doctorul Porak, care dela 1918 a trăit în Persia, în China şi în America de sud, a putut constata efectele stupefiantelor în aceste regiuni diverse.

Autorul pe de o parte rezumă ceia ce fiecare medic poate observa special în Persia şi în China şi pe de altă parte expune cercetările sale personale asupra cocainei, opiului şi haşişului. D-rul Porak reuneşte la spiritul clinic calităţile speciale ale fiziologistului. Lucrarea de faţă conţine pe lângă studiul opiomaniei în China, şi rezultatele unui mare număr de experienţe personale.

La Tuberculose Médicale de l'Enfance, par *Maurice Péhu,* Médecin de l'Hôpital Debrousse de Lyon et *André Dufourt,* Prof. agrégé de la Faculté de Médicine, Médecin des Hôpitaux de Lyon, *Librairie Gaston Doin et C-ie, Editurs,* 1 vol. de 740 pagini . . . . . 75 franci.

Autorii acestei lucrări, specialişti recunoscuţi în materie, au abordat multiplele probleme pe cari le ridică tuberculoza infantilă: hereditatea sub diversele sale forme, contagiunea atât de frecventă, fazele diverse ale infecţiunei bacilare.

Mai multe capitole au fost consacrate anatomiei patologice, studiată în special din punct de vedere al porţilor de intrare, al localizărilor variate în copilărie şi al aspectului anatomic particular vârstei tinere.

Astfel cum este concepută şi scrisă, lucrarea de faţă, este o monografie utilă clinicianului, higienistului ca şi practicianului.

Toate cărţile anunţate în revistă se pot procura dela Librăria Medicală Leon, Str. Edgar Quinet. In provincie se expediază cu ramburs.

D.R L.O ZAMBELETTI

STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (ITALIA)

BISMARSOL

Soluţiune sterilă injectăbilă pentru întrebuinţarea intermusculară

de

ARSENIO BISMUTAT SODIC

1 c. c. coresp. chimiceşte cu : Bimetal grame 0,02 Arsen. metal. grame 0,008

Antisifilitic parasitotrop la acţiune curativă sinergică foarte activ chiar şi în contra manifestărilor nervoase şi vasculare precoci sau tardive.

Antimalaric : Anihilează chinino rezistenţa — *Desfăşoară o acţiune reconstituitoare generală evidentă.*

ABSOLUTĂ TOLERANŢĂ LOCALĂ ŞI GENERALĂ

FIOLE de 2 şi 5 c. c., o injecţie la 4 - 7 zile după etatea şi rezistenţa pacientului.

IODOSAN

IOD SOLUBIL ATOMIC NĂSCÂND

Soluţiune 6 % de iod metaloidic coloidal divizibil prin diluare cu apă sau prin contactul cu secreţiunile organice, **în iod atomic** (violet).

Disolvat în apă ordinară formează antisepticul cel mai activ, practic şi plăcut.

Pentru : **Gargarisme:** la **angină - amigdalită** — **Collutoriu : prin pensulaţie la stomatită**
Prin spălături : la afecţiunile vaginale şi uterine.

TEOBROMINĂ COMPUSĂ

TABLETE

Cura ipotensivă mai comodă sigură şi eficace pentru

ARTEREOSCHLEROZA, ANGINA PECTORIS, Etc.

1 Tabletă	Teobromină iodură . .	gr. 0,28
	Nitros, Nitrat potasic . .	» 0.12

TIRO - OVARINA ZAMBELETTI

În tablete comprimate

O tabletă conţine :

Substanţa Tiroidee uscată, 4 centigr.
Substanţa Ovarică uscată, 8 centigr.

echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovaie proaspătă.

INDICAŢIUNE - Pubertate tardivă sau încetată - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrâneţe precoce - Boala lui Basedow susţinută de turburări ale aparatului sexual.

Exportat de : V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)

MOSTRELE ŞI INSTRUCŢIUNILE SUNT LA DISPOSITIA D-LOR MEDICI

A se adresa : **REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA :**

V. SARTORELLI - BUCAREST, Str. Vodă-Caragea, 10

„MEDICUS-GAB"

DEPOZIT DE Instrumente Chirurgicale, Aparate Electro-Medicale şi Articole de Laborator

BUCUREŞTI — STRADA BELVEDERE, 7. — Telefon 75/24.

PREŢURI ORIGINALE ALE FABRICILOR. SE ACORDĂ MARI INLESNIRI DE PLATĂ.

Staţiunea Balneară NAUHEIM

(GERMANIA)

Staţiune balneară pentru vindecarea afecţiunilor cardiace, renumită în toată lumea, având şi succese neîntrecute în **Arterioscleroză, Reumatism, Gută, Bronşită, Afecţiunile şirei spinării, Maladiile nervoase şi de Femei.** — Bolnavii găsesc aci minunatele isvoare de săruri termice şi bogate în acid carbonic, toate procedeele moderne, variaţie de distracţii, sporturi, ca şi binefacerile odihnei absolute în parcul unic şi în împrejurimile încântătoare. — Condiţiunile de întreţinere satisfac cerinţele cele mai pretenţioase, ca şi cele mai modeste. Comunicaţie uşoară, staţiunea la 45 min. depărtare de Frankfurt am Main.

Informaţiuni prin HESSISCHE BAD. und KURVERWALTUNG şi prin Birourile de voiaj.

FURNISORUL DIFERITELOR SPITALE ŞI AUTORITĂŢI DIN ŢARA

COMPTUAR GENERAL DE OPTICĂ

S. PENCHAS, Bucureşti.
Calea Victoriei 90 (fost 104)

Instalaţiuni complecte de spitale, Săli de operaţie, Laboratoare, etc. — Aparate medicale, Instrumente chirurgicale, Articole optice.

Mese de operaţii şi examinat, Port irigatoare, Lavoare, Dulapuri şi mese pentru instrumente. Tot felul de pansamente antiseptice indigene şi streine.

ARTICOLE HIGIENICE
Bandaje Herniare, Bandaje Barière, Ciorapi elastici, Atelier special pentru bandaje şi centuri abdominale. Depou dentar.

APARATE ELECTRO-MEDICALE
Microscoape, Binocle, Lorgnete, Ochelari, Nichel, Dublé, Baga, Aur, Monocle, Sticle p. ochelari conform prescripţiei medicale.

VIZITAŢI

Drogheria „Sf. Gheorghe"

Bucureşti — Strada Lipscani, 80

Totdeauna bine asortată cu specialităţi farmaceutice indigene şi străine. Parfumuri şi articole de toaletă.

Toate afecţiunile căilor respiratoare (Tuse-Bronşită)

Preparato WASSERMANN

cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu, Sulfogaiacolat de Calciu. — Principii balsamice şi calmante

COMPOZIŢIE: o linguriţă (cam 15 gr.) conţine:

Chlorydrophospholactat de Calciu	0.50	Extract fluid de Aconit	0.06
Sulfogaiacolat de Calciu	0.30	Extracte balsamice şi Aqua Cer. Q. S.	

Tuberculoza pulmonară şi osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloza şi ca auxiliar al nutriţiei generale:

Gadil WASSERMANN

cu baza de untură de peşte. Fiecare ampulă conţine:

Iod organic 1 ctgr., Menthol 5 ctgr., Gaiacol synt 10 ctgr., Eucalyptol 10 ctgr., Lecitină Wassermann (ex. ovo) 10 ctgr., disolvate în oleu de morun ampule de cmc. 2 şi 5 cmc.

Produsele Casei **A. WASSERMANN** şi Co. Milano — Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.

INSULIN 'A.B.'

TRADE A B MARK Brand

PRIMA INSULINĂ PREPARATĂ IN EUROPA

Avantagele Insulinei „AB“:

1. **PRODUCE EFECT SIGUR ŞI CONSTANT,** înlăturând glycosuria şi excesul de zahăr.
2. **PURITATEA ABSOLUTĂ,** nu produce nici o tulburare locală, chiar dacă este injectată timp îndelungat.
3. **PERFECTA STABILITATE,** singura Insulină cu stabilitatea garantată pentru cel puţin 12 luni.

Livrăm mostre pentru încercări clinicelor, spitalelor şi sanatoriilor. Insulina „AB“ se vinde la toate farmaciile.

Insulina „AB“ se livrează precum urmează: { In fiole de 5 cmc. conţinând 100 unităţi internaţionale; » » » 10 » » 200 » »; » » » 25 » » 500 » «; » » » 5 « » 200 » » (eticheta roşie)

Cereţi imediat reprezentantului nostru broşura despre tratamentul modern terapeutic al diabetului (tipărită în limba franceză şi germană)

ALLEN & HANBURYS, LIMITED şi THE BRITISH DRUG HOUSES, LIMITED LONDRA

Reprezentant general pentru România: S. N. IANCOVICI, Bucureşti, Str. Academiei 6, Tel. 39/13

Bioglobin

Aprobat de Consiliul Sanitar superior sub No. 22927|1925

Un preparat de hemoglobină cu un gust foarte plăcut

Se recomandă la:

CHLOROSA
ANEMIE
NERVOSITATE
RECONVALESCENŢA, etc.

Produce sânge, întăreşte muşchii şi nervii, produce poftă de mâncare, înviorează. :—: Nu atacă dinţii.

Domnii medici primesc la cerere, mostră gratis.

Se află în toate farmaciile şi la preparator:

GUIDO FABRITIUS
Farmacia „LA URS“ Sibiu

MARCA INREGISTRATA

BREVETATE în toate statele.

Băi de acid carbonic „Rupertus"

Marile sucese terapeutice ale băilor de acid carbonic din **NAUHEIM, ROYAT, FRANZENSBAD, SCHWALBACH, PYRMONT** etc., unde în fiecare an, mii de oameni își refac sănătatea, au sugerat dorința, de a pune la dispoziția și acelor pacienți, cari nu pot suporta cheltuelile unei călătorii în străinătate, și a căror stare le îngreuiază o asemenea deplasare, o bae medicală, de valoare corespunzătoare, în casă. Băile noastre de acid carbonic «**RUPERTUS**» formă solidă, corespund tuturor cerințelor unei băi de acid carbonic artificial. Fiecare bae degajează aproape 100 litri acid carbonic, între 15—20 minute în formă de perle fine.

INDICAȚIE: Boli de inimă, anomaliile sângelui, nevralgii, gută și reumatism, cât și anumite boli de femei.

DOZARE: *Un tratament se compune cu 15—21 băi la fiecare 2 zile, sau la două zile consecutive și o zi pauză*

„Fluosan", tablete de băi preparate cu componenții salutari ai pinului (pinus montana) și cu mare fluorescență. S'au dovedit ca un stimulant și un mijloc psychoterapeutic neîntrecut la neurastenie, neuroze cardiace, senium, arterioscleroză, insomnie și pentru calmarea nervilor.

„Coniferol", băi cu extract de molift, conțin compozițiile aromatice și balsamice ale moliftului tânăr și se recomandă ca adaus la băile de acid carbonic și de sare, mai ales pentru combaterea reumatismului muscular, a nevralgiilor reumatice și slăbiciunei nervilor.

„Thiopinol", bae balsamică sulfurică, se întrebuințează din cauza conținutului ei de compoziții sulfurice cu mare succes pentru combaterea gutei, rheumatismului, a bolilor de piele cronice, prurigo, aknee, etc.

Băile feruginoase „Rupertus" sunt de un efect neîntrecut contra bolilor de nutriție și contra bolilor de femei.

Băile de iod „Rupertus" înlocuesc băile de iod din Hall și alte localități, la toate formele de siphilis, rachitism și scrofuloză.

Băile de oxigen „Ozona" cu catalysator organic (patent Dr. Wender) degajează oxigen în statu nascendi. Se întrebuințează cu succes contra insomniilor cele mai rebele, nevralgiilor, turburărilor nervoase ale inimei și pentru combaterea paresthesiilor la arterioscleroză.

Băile noastre medicinale se află de vânzare la toate farmaciile și drogheriile. In caz de lipsă, a se adresa direct fabricei

„SAPIC", Soc. An. pentru industria chimică

Telegr. «Sapic» — **Cernăuți, str. Cuciurul mare No. 54** — **Telefon No. 404**

Depozitul și Reprezentanța:

București: Drogheria Medicinală I. BĂRDEANU, Bulevardul Elisabetea, 5.

Galați și Brăila: «AXA», Galați: Str. Decebal 9.

«EMINESCU», INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREȘTI.

Anul V, No. 11 — 10 Lei Exemplarul — 1 Iunie 1927

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Bucureşti, Str. Olari 15

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Daraban Em., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg Henri, Ionescu N., Lăzeanu E., Marinescu Gh., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Ştefan, Priboianu D., Radoslav C., Saragea Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Schiler Al., Severin C., Şoimaru Al., Trifu V, Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI:
Pentru medici: 200 Lei
„ studenţi 120 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

PROFESOR DR. M. MANICATIDE, DR. AL. SKILERU şi HENRY AUBERT: 70 cazuri de Meningită cerebro-spinală epidemică la copii . . . 1

DOCENT DR. AL. COSĂCESCU: Formular terapeutic — Apendicita. . 3

DOCENT DR. V. FOTIADE: Epistaxisul 4

CRONICI, ARTICOLE PROFESIONALE

Congresul federaţiei presei medicale latine, referat de DR. V. SAVA. 5

Raporturile D-lor *Mirande, Randopoulos* şi *Tecon:* Unificarea terminologiei, a clasării şi a bibliografiei în literatura medicală. 6

Raportul D-lor *Ribadeau Dumas, Gardette, Ascoli* şi *Pierra:* Proprietatea literară şi presa medicală. 6

Pag.

Congresul Asociaţiei generale a medicilor

Deschiderea congresului de Preşedintele Asociaţiei generale, d-l *prof. dr. N. Gheorghiu*. 8

Cuvântarea preşedintelui congresului, d-l *profesor dr. I. Bălcescu.* 8

Discursul d-lui *prof. dr. Al. Obregia,* în numele Parlamentului. 9

Cuvântarea d-lui secretar general al ministerului sănătăţei, *dr. Gh. Banu* 10

Salutul Facultăţilor de medicină din Iaşi prin d-l decan *Ştefănescu-Galaţi* şi din Cluj, prin *D-l Profesor Titu Gane* 9

Cuvântarea *D-lui Profesor Dr. Severeanu* 10

Raportul Secretarului General, *Dr. Marius Georgescu,* asupra activităţei Asociaţiei în cursul anului 1926—1927. 10

Raportul *D-lui Dr. Al. Skileru,* asupra Asociaţiei internaţionale a Medicilor, afilierea Asociaţiei noastre la această organizaţie. . . . 10

Raportul *D-lui Dr. P. Tomescu:* Rolul cultural, social şi politic al medicului în societatea românească . 11

Raportul *D-lui Profesor Dr. Titu Gane:* Învăţăminte medicale din America 11

Comunicarea *D-lui prof. Dimitrie Ionescu* asupra necesităţei urgente a înbunătăţirei clinicelor şi asupra casei sănătăţei publice 11

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Sărbătorirea *D-lui Profesor D-r Gerota;* Congresul francez de medicină; Un curs de specializare la Clinica infantilă din Cluj; etc., . 12

NOUL TRATAMENT AL BLENORAGIEI

INJECŢII INTRAVENOASE CU

TRYPAFLAVINE

CHLOROMETHYLAT de DIAMINO-ACRIDINĂ

TRYPAFLAVINA se găseşte sub forma injectabilă în soluţiuni sterile de 1/2 şi 2 % în ampule de 5 şi 10 cm. c.

Ambalaj original «CASSELLA»

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI, STR. SPIRU HARET, 5.
Telefon 33/51

Medicaţie de combatere radicală a afecţiunilor exudative ale organelor respiratorii. \ Profilactic în gripe, angină, răceli. \ Suveran în reumatism articular, gută, insuficienţe hepatice, icter catarral şi litiasa biliară.

ACITOPHOSAN

RICHTER

Tophosan + Acid Acetilo Salicilic

NU PRODUCE AFECŢIUNI ALE CORDULUI.

Dosa:
3 ori zilnic
1 — 2 tablete

Tuburi originale a 10 şi 20 pastile a 0,5 grame. *La toate farmaciile şi drogueriile.*

Marianske Lazne — Marienbad

Cură de băut acasă ⟨şi ca cură anterioară şi posterioară⟩ *Kreuzbrunnen, Ferdinandsbrunnen, Sare naturală de izvor din MARIENBAD*

Constipaţie, catar cronic la stomac şi la intestine, bolile veziculei biliare şi de ficat, gaze intestinale, indispoziţii generale ale supraabundenţei sângelui şi congestie la organele inferioare viscerale, mărirea presiunei sângelui, arterioscleroză, boalele afecţiunilor cardiace şi de rinichi, scleroza rinichilor, gută, obezitate, boli de femei şi turburările menopauzei.

RUDOLFSQUELLE: Diateza acidului uric, pietre la rinichi şi la băşică şi alte neuralgii.

Apa potabilă „EXSELSIORQUELLE". — *Extract natural de molift din Marienbad* **ca adaos la băi. Inviorător, frumos mirositor, întăritor al nervilor. — De găsit la toate magazinele en gros de ape minerale la farmacii şi drogherii. Prospecte gratuit prin**

MINERALWASSER — VERSENDUNG MARIENBAD

INDICAŢIUNI
Impotenţa funcţională spermatoree,
Ejaculaţie precoce, etc.

IOHISTRIN
CHINOIN

MASC. ŞI FEM. INJ. ŞI TABL.
CONŢINUT:
Metilarseniat de johimbin
Metilarseniat de strichnină
Metilarseniat de calciu
Hormon masc. sau fem.
DOSAJ: 1—6 tablete pe zi sau în injecţii o fiolă la două zile

IN: Astm bronchial, ulcer piloric, spasm piloric, colelitează, hipertonie, arterioscleroză

TROPARIN
CHINOIN

NOVATROPIN + PAPAVERIN — identic cu Atropin dar de 50 de ori mai puţin toxic
Acţiunea NOVATROPIN
IN COMERŢ: în injecţii şi tabl. DOSAJUL: De 3 ori pe zi 1 — 2 tablete sau ½ — 1 cmc. subcutanat

CALCIVEN
CHINOIN
INJECŢII
DE ADMINISTRAT INTRAVENOS
INDICAŢIUNILE CLORURULUI DE CALCIU
CONŢINUT:
CLORUR DE CALCIU,
ETILENDIAMIN

Eşantioane şi literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanţa Generală în România: FREDERICH SPODHEIM,
BUCUREŞTI, BULEVARDUL ELISABETA No. 12

Institut de Sérothérapie Hémopoiétique

ROMAINVILLE (SEINE)

Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 135 lei.

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui RÉNÉ DUNOD

STRADA TOAMNEI 103 — BUCUREŞTI — Telefon 12/91

Schering

VERAMON

un analgetic acționând rapid și sigur cu un efect potențat, liber de orice influențe dăunătoare precum și ipnotice.

INDICAȚII:

Internişti: **Migrene**
Nevralgii
Colici produse de lithiasă
Gynecologi: **Dismenorrhee**

Chirurgi: **Dureri traumatice**
Dureri produse de plăgi
Dentişti: **Dureri de dinți**
Profilactic contra durerilor

AMBALAJ ORIGINAL: TUBURI a 10 COMPRIMATE de câte 0,4 grame.

Eşantioane şi literatură prin biroul ştiinţific al casei:

CHEMISCHE FABRIK AUF ACTIEN
(vorm. E. SCHERING.), Berlin N. 39
Bucureşti, Strada Doamnei 1/II.

PHANODORM

(Acid Cyclohexenylaethylbarbituric)

Cel mai sigur și nevătămător hipnotic

Pentru practica generală

DOZA: 1/2—1 Tabletă a 0,2 grame, eventual mai multe pe zi.

Toleranță perfectă; fără fenomene de acumulație.

AMBALAJ ORIGINAL 10 bucăți a 0,2 grame

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secția farmaceutică: „Bayer-Meister Lucius"

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru România:
„Pharma — Studerus" & Co. Bucureşti, Str. Spiru Haret 5, Telefon 33/51.

Anul V, No. 11 1 Iunie 1927

ROMÂNIA MEDICALĂ

70 cazuri de Meningită cerebrospinală epidemică la copii

de

PROFESOR Dr. M. MANICATIDE
Directorul Clinicei medicale infantile din Bucureşti

Dr. AL. SKILERU
Medic secundar al Clinicei

HENRY AUBERT
Intern al spitalelor

Epidemia de meningită cerebrospinală epidemică — sau febra cerebrospinală — cum o numeşte Lewkowicz — care a bântuit în cursul iernei recente şi continuă a bântui şi în prezent în Bucureşti şi împrejurimi, ne-a determinat să facem, un studiu al acestei boale, după foile de observaţie ale celor 70 de cazuri care s'au perindat în clinică, dela începutul anului 1921, până în luna Aprilie a. c.

Considerate pe ani, aceste cazuri se repartizează astfel: nouă cazuri pentru 1921, zece pentru 1922, cincisprezece pentru 1923, trei pentru 1924, opt pentru 1925, patrusprezece pentru 1926, şi unsprezece numai pentru cele patrn luni ale anului curent. Este, precum se vede, în cursul acestor ani, o primă creştere, ajungând maximum în 1923, o scădere bruscă în 1924, după care urmează o nouă creştere, al cărui punct culminant nu-l putem prevedea.

Incontestabil că după numărul copiilor bolnavi îngrijiţi în spitalul de copii nu putem determina morbiditatea generală — după cum nu putem deduce raportul dintre această boală şi mediul social, — putem totuşi să considerăm aceste date ca un reflex al celor adevărate.

Repartizaţi după sex, micii noştri bolnavi se împart în 39 de băeţi şi 31 fete; după vârstă, 32 sunt de 0—2 ani, 18 de 2—6 ani, iar 20 de 6—16 ani. O examinare pe ani a repartiţiei pe vârste ne arată un fenomen curios: pe când în primii 4 ani — prima perioadă formată dintr'o linie ascendentă şi alta descendentă — grupul copiilor de şcoală (6—16 ani) este de două ori şi ceva mai numeros decât suma celorlalte două grupuri, în ultimii 3 ani — linia ascendentă din a 2-a perioadă — grupul copiilor până la 2 ani este de 2 ori şi ceva mai numeros decât suma celorlalte 2 grupuri. Avem impresia că avem deaface cu 2 epidemii consecutive: prima în care boala are afinitate pentru vârsta de şcoală, a doua epidemie în care boala are afinitate pentru vârsta copiilor de sân.

Lunile anului îşi împart astfel cele 59 cazuri din anii 1921—1926: Ianuarie 4, Februarie 4, Martie 8, Aprilie 13, Mai 8, Iunie 8, Iulie 4, August 1, Septembrie 1, Octombrie 4, Noembrie 2, Decembrie 2. Mai bine de 3 pătrimi din totalitatea cazurilor aparţin primei jumătăţi a anului.

Existenţa unor focare de cartier nu reese net din aceste observaţiuni.

Găsim însă 2 fapte importante:

I. Copila M. T., în vârstă de 5 luni, intrată în spital în Ianuarie 1927, este sora copilei V. T., în vârstă de 3 luni, care fusese în spital în luna Maiu 1923.

II. Copilul Şe. N., în vârstă de 7 ani, intrat în spital în Martie 1927, este frate cu copilul St. N., în vârstă de 7 luni, intrat în spital în Martie 1923.

Se poate deduce de aci că agentul patogen al boalei este transmis copiilor mici — cari nu vin în contact cu lumea din afară — de către părinţii lor, purtători de meningococi; că aceşti meningococi cu proprietăţi virulente pot fi purtaţi patru ani.

Imprejurările care favorizează desvoltarea agenţilor în organismul copilului nu rees din aceste observaţii. Amigdalitele, nazofaringitele, bronchitele care preced foarte des fenomenele meningeale, sunt datorite probabil aceluiaş agent patogen.

Debut. Din toate observaţiile noastre, numai în şase, debutul boalei este insidios. In aceste cazuri copiii au uşoară cefalee, puţină febră seara şi constipaţie. Cei mici au apetitul păstrat; cei mai mari continuă a umbla şi a se juca. Fenomenele meningeale în întregime şi nevoia de a sta la pat, survin în 4—7 zile.

Debutul brusc este caracterizat prin fior, febră mare, cefalee, vărsături şi necesitatea de a sta culcat. Instalarea completă a celorlalte simptome se face în 2—5 zile.

In majoritatea cazurilor debutul, insidios sau brusc, găseşte organismul prins, cu câteva zile mai înainte, de o stare catarală a mucoaselor căilor aeriene,—coriza, amigdalita, bronchita,— considerată de familie ca o gripă uşoară.

In unele cazuri debutul boalei este marcat de un acces de convulsii, în altele printr'o somnolenţă invincibilă.

Tabloul simptomatic al meningitei cerebrospinale epidemice este expresia clinică a infecţiunei generale specifice cu meningococ, la care se adaogă semnele de localizare pe meninge, semne din partea sistemului nervos. Deşi aceste semne sunt strâns intricate între ele, aşa încât unele din ele pot fi datorite şi infecţiei generale cu meningococ şi localizărei acestui microb pe meninge, noi vom căuta să le disociem în două grupe şi să le studiem pe rând.

Cum prima etapă a boalei este infecţia meningococică, vom căuta să desprindem din observaţiile noastre exteriorizarea ei.

Inspecţiunea generală a bolnavului şi examenul amănunţit al pielei ne dă uneori chiar dela început o licărire de bănuială asupra cauzei infectante. Lăsând la o parte expresia ochilor, starea de adinamie şi atitudinea pe care bolnavul o ia în anumite poziţii în care îl punem, găsim herpesul şi erupţiunile cutanate.

Herpesul localizat la buze şi aripile nasului, uneori la obraji, la lobulul urechei, alte ori în altă regiune a pielei corpului, este considerat de autorii clasici ca un semn care însoţeşte des infecţiunile meningococice ca şi pe cele pneumococice. In observaţiunile noastre îl găsim odată la două cazuri.

Erupţiunile cutanate cari însoţesc infecţiunea meningococică se prezintă subt două descripţiuni. Una arată o erupţiune sub formă de mici macule roşii închise sau vinete, de o mărime care variază dela o gămălie de ac la un bob de mei, răspândite pe tot corpul dar cu deosebire pe coapse şi pe gambe. Având în vedere clasa din care se recrutează bolnavii spitalelor, deseori suntem înclinaţi să le atribuim puricozei şi să le trecem cu vederea. Este cea mai deasă erupţie pe care o găsim în observaţiile noastre.

A doua descripţiune arată o eflorescenţă subt forma de macule de culoare roză, de mărimea unui bob de linte până la aceia a unui bob de porumb, uneori uşor proeminente, răspândite mai des pe fese, pe piept, pe coapse.

Din partea aparatului digestiv găsim o limbă saburală, uneori arsă. Amigdalele şi vălul palatului le găsim uneori hiperemiate, alteori palide. In afară de vărsăturile cerebrale şi constipaţia, datorite excitaţiei vagului, găsim cazuri în care constipaţia este înlocuită de diaree cu numeroase scaune zilnice, uneori sanguinolente, iar stomacul este intolerant nu numai pentru alimente dar chiar pentru apă; vărsăturile devin incoercibile. Bolnavul se deshidratează, ia aspectul unui intoxicat gastro-intestinal şi este tratat câtva timp ca atare.

Aparatul respirator este prins în mai mult de trei sferturi din cazuri. In afară de coriză şi de faringită, deseori copilul tuşeşte. Examenul pulmonar găseşte raluri discrete sibilante şi ronflante, sau semnele unei bronchiite generalizate sau mici focare de bronchopneumonie. Când ralurile produse în bronchiile mari sunt discrete — cum este în majoritatea cazurilor — ele nu sunt luate în seamă, dar când se găsesc focare de bronchopneumonie, li se atribue lor starea generală a bolnavului şi diagnosticul adevărat şi necesar întârzie.

Pulsul este frequent, bătăile cordului regulate în majoritatea cazurilor fără complicaţii. Ficatul este normal.

Splina nepalpabilă, nepercutabilă în mai mult de jumătate din cazuri, este percutabilă şi deseeri palpabilă în rest.

Abdomenul, balonat în cazurile recente, este retractat în cazurile venite într'un stadiu mai tardiv.

Rinichii nu se palpează iar urinele sunt normale; în două cazuri au fost hematurice şi conţineau şi albumină.

Cam acest tablou simptomatic de infecţie generală ni se face în minte, când citim foile de observaţie, făcând abstracţie de semnele date de sistemul nervos.

Grupul de simptome nervoase care caracterizează meningita cerebrospinală, nu este totdeauna acelaş.

Bowing Helmut studiind 83 cazuri de meningită cerebrospinală dela 1888—1923, deduce că cea mai mare parte a siptomelor sunt datorite turburărilor vegetative, mai ales ale centrilor dela bază. Fără să negăm partea de adevăr pe care poate să o conţină această afirmaţie, noi vom divide numeroasele simptome notate din observaţiile noastre mai întâiu în două grupe: 1) semne din partea meningelor inflamate şi 2) semne din partea nervilor.

Efectul inflamaţiei meningeale este producerea de lichid sau de puroi în cavitatea arachnoidiană, în cantitate mai mare decât în stare normală. Vom nota ca urmare: cefaleea cu mers crescând, vărsăturile fără efort, independente de conţinutul gastric, constipaţia rebelă. Mai târziu sau, în cazurile supraacute, chiar dela început găsim menţionată somnolenţa, delirul, agitaţia. La copii mici, meningita îşi anunţă ostentativ prezenţa, la nivelul fontanelei.

In mod constant găsim la copiii cu suturele craniului deschise, fontanela anterioară larg deschisă, bombată, subt tensiune.

Al doilea grup de semne nervoase este constituit de turburări din partea nervilor cranieni şi rachidieni. Notăm fotofobie, inegalitate pupilară, strabism convergent sau divergent, căderea pleoapei superioare, nistagmus; diminuarea acuităţii vizuale şi auditive sau cecitate şi surditate. Hiperestezia cutanată şi musculară constatată prin ciupirea pielei şi apăsarea muschilor, se întâlneşte foarte des; reflexele cutanate şi tendinoase sunt vii la început, scăzute către sfârşitul boalei.

Ceea ce este important în meningită este contractura unor grupuri musculare care, fiind în majoritatea cazurilor aceleaşi, dă semnele caracteristice boalei.

Contractarea muschilor cefei, ţine capul înţepenit sau dat pe spate. Este «redoarea cefei», semnul comun tuturor observaţiunilor. In câteva cazuri este menţionată o contractură vie a tuturor muşchilor gutierelor vertebrale, punând pe bolnav în opistotonus.

Semnul lui Kernig este aproape tot aşa de constant ca şi redoarea cefei şi este datorit măririi tonusului muşchilor vertebrali, care se opun la o flectare a corpului pe coapse cu genuchii întinşi. Flectarea bruscă a capului, dând naştere la reflexul de flexiune a genuchilor (semnul cefei al lui Brudzinski) este des menţionat; reflexul controlateral este mai rar.

Dintre simptomele meningitei cerebrospinale epidemice ne rămâne de menţionat febra şi turburările vazomotorii. Cum acestea din urmă, deşi des arătate în observaţiile noastre, prin căutarea «dungei meningitice a lui Trousseau» sunt de mai puţină importanţă, le menţionăm numai.

Febra poate fi atribuită şi meningococemiei şi turburărilor vegetative ale nucleilor dela bază, cum zice Bowing. Noi o considerăm, în cazul de faţă datorită inflamaţiei meningelor, cu meningococ, fiindcă injecţia cu ser antimeningococic, făcută intra rachidian o influenţează evident.

Curba termică n'are nimic caracteristic. In cele mai multe cazuri este remitentă cu remisiuni foarte variabile în timp şi în grade. Temperatura maximă, în unele din aceste curbe, este 38°, în altele trece de 40°. In cele mai multe observaţiuni curba termometrică ia în totalitate aspectul curbelor din boalele acute: după un platou mai mult sau mai puţin prelungit, în care maxima se menţine la acelaş nivel, urmează un lizis lent, întrerupt de noi ascensiuni. Mersul ei este în foarte strânsă legătură cu conduita tratamentului.

Punctia lombară. Este indubitabil că semnele pozitive şi neîndoelnice de meningită cerebrospinală epidemică, ne sunt date de puncţia lombară. Această operaţiune uşoară mai totdeauna la copii, trebue făcută în toate cazurile, dacă vreun semn ne dă bănuiala de meningită. Lichidul obţinut este purulent, turbure, uşor turbure, limpede, sanguinolent, xantocromic. Aceste două din urmă feluri de lichid cefalorachidian conţinând meningococi, nu sunt menţionate decât câte odată, lichid limpede numai de două ori; cel mai frequent este lichidul turbure şi cel purulent. Găsirea în lichidul cefalorachidian a meningococului sau diplococului intracelular al lui Weichselbaum, stabileşte diagnosticul şi comandă tratamentul. Identificarea speciei meningococilor nu este arătată.

Durata meningitei cerebrospinale meningococice variază cu forma boalei şi cu data începerei tratamentului. Dacă în forma supra acută ca şi cea abortivă, durata nu trece de zilele unei săptămâni, în toate celelalte, durata tratamentului trece rar de cincisprezece zile.

Ca complicaţii ale meningitei cerebrospinale, în afară de fenomenele digestive şi respiratorii arătate mai sus, sunt menţionate de şapte ori artrite purulente cu meningococi, de două ori insuficienţa mitrală, de 5 ori surditate complectă, odată cecitate şi odată hydrocefalee.

Mortalitatea a fost de 19 pentru 70 adică 27, 1%. Este variabilă cu vârsta şi cu anii. Astfel din 32 bolnavi de 0—2 ani, au sucombat 7, adică 21,9%; din 18 de 2—4 ani, au sucombat 4, adică 24,2%; din 20 de 6—16 ani, au sucombat 8, adică 40%. Considerată separat pe ani, mortalitatea a fost de 22,2% în 1921, de 70% în 1922, de 26% în 1923, de 33% în 1924, de 12,5 în 1925, de 28,5% în 1926, iar în primele patru luni ale anului 1927 din 11 bolnavi n'am perdut nici unul.

Cu aceste din urmă date am ajuns la capitolul final, care este şi scopul acestui articol: *tratamentul.*

Dacă ne amintim că meningococul sălăşlueşte în nasofaringele bolnavilor ca şi al persoanelor adulte, vom indica, din punct de vedere profilactic, dezinfectarea cavităţilor naso-faringiene atât ale bolnavilor cât şi ale persoanelor în vârstă care îngrijesc sau sunt în contact apropiat şi continuu cu copiii.

Ca tratament curativ vom face injecţiuni cu ser antimeningococic, atât subcutanat cât şi intrarachidian.

In prezenţa unui caz suspect de meningită vom face fără întârziere puncţia lombară. Dacă lichidul este purulent sau turbure vom scoate cât mai mult, după talia şi vârsta copilului (20—60 cm³) şi vom injecta o cantitate de ser egală cu a lichidului extras. Vom trimite lichidul la un laborator ca să caute agentul patogen al inflamaţiei meningeale — dacă n'avem putinţa să-l căutăm singuri — şi vom injecta subcutanat o cantitate de ser antimeningococic, superioară celei injectate în canalul rachidian. Scopul acestei din urmă injecţii este să combată septicemia meningococică, totdeauna prezentă, şi să împiedice trecerea prea repede a antitoxinei meningococice în circulaţia generală. Odată confirmat diagnosticul de meningită cu meningococi şi numai cu meningococi, vom continua cu curaj injecţiunile zilnice intrarachidian şi subcutanat. O singură injecţie intrarachidiană pe zi este suficientă. Din observaţiile noastre rezultă că repetarea de 2—3 ori în aceiaş zi a puncţiei lombare nu are avantagii.

Nu vom înceta cu injecţiunile decât odată cu apariţia semnelor de vindecare. Aceste semne sunt realizate prin limpezirea complectă a lichidului şi revenirea lui la compoziţia chimică şi formula citologică normală; prin dispariţia meningococilor, scăderea febrei şi dispariţia fenomenelor clinice meningeale. Aceste trei feluri de semne merg mână în mână. Nu vom înceta sau întrerupe tratamentul, chiar dacă nu se mai găsesc meningococi, atâta vreme cât febra n'a scăzut şi starea bolnavului nu s'a ameliorat. Anatomia ne aminteşte că vasta suprafaţă a cavităţii arachnidiene are numeroase spaţii, anfractuozităţi şi tot felul de diverticule în care meningococul poate să fie adăpostit, fără să-l putem ajunge. Chiar după scăderea febrei, noi mai continuăm o zi sau două injecţiunile.

In acest fel condus tratamentul ne-a dat rezultatele frumoase obţinute în ultimul timp şi convingerea că serul polivalent antimeningococic preparat la Institutul «I. Cantacuzino», administrat la timp şi suficient, este tot atât de eficace în meningita cerebrospinală epidemică precum serul antidiferic administrat la timp şi suficient, este eficace în difterie.

PENTRU

TERAPIA CU PHOSPHOR

CANDIOLIN

Asociaţie de Calciu şi de phosphor pe bază biologică

Stimulant

al metabolismului în toate stările de slăbiciune, de epuizare şi de oboseală. Tonic nervos, indicat în Rachitism.

In comerţ: Cutia cu 24 tablete cu chocolată conţinând câte 1 gr. Candiolin

Ambalaj original: „BAYER"

TONOPHOSPHAN

Nou compus phosphorat în care phosphorul este direct legat cu Carbonul ce se administrează prin injecţii

Puternic

Stimulant şi Reconstituant

Tonophosphanul este în special indicat pentru tratamentul consecutiv medicaţiei arsenicale (făcută de ex. prin Solarson) în: Neurastenii de formă depresivă, Boala lui Basedow, Stări de debilitate de etiologie variată, Rachitism, Osteomalacie, etc.

In comerţ: cutii cu 20 ampule a 1,1 c. m. c. de soluţie sterilă 1%

Tonophosphan fortius
Soluţie sterilă 2% în cutii cu 10 ampule 1.1 c. m. c.
Ambalaj original „CASSELLA"

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA—STUDERUS" & Co. Bucureşti, Str. Spiru Haret, 5
Telefon 33/51

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4. **FABRICA DE PRODUSE CHIMICE GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4.

Preparate de CĂRBUNE ANIMAL

Dezintoxichează şi absorb complect toxinele ajunse în traectul gastro-intestinal

Tabl. Carboanimalis Richter
0.25 gr. cărbune
In tu. burările digestiunei.

Tabl. Carbopepsin Richter
0.25 gr. cărbune; 0.25 gr. pepsină
In Dispepsii.

Tabl. Tanocarbon Richter
0.15 gr. cărbune; 0,15 gr. tannin albuminat
Inflamaţia intestinelor, scaune sanguinolente, disenterie.

Doza: 2—10 tabl. pe zi

Tabl. Carboacid Richter
0.25 gr. cărbune cu 2% H. Cl.
In hypoaciditate stomacală.

Tabl. Carboacid c. Pepsin Richter
0.25 gr. cărbune, 2% H. Cl. 0,25 gr. pepsină
In Achilia gastrică.

Tabl. Carbolax Richter
0.45 gr. cărbune; 0.05 Extr. Senae sicc.
Constipaţie cronică, Fermentaţiuni intestinale.

Mostre şi literatură se servesc la cerere adresată direct la fabrică — Timişoara. —

Preparatele se găsesc la toate farmaciile şi drogueriile din ţară

DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPII până la 3 ani o linguriţă la oră:
COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOŞILOR, 98
BUCUREŞTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Drogurii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă.

N. B. — Eşantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Uurticaria; Guta; etc.

FORMULAR TERAPEUTIC

APENDICITA

de Dr. AL. COSĂCESCU
Docent Universitar

Simptome: Debut de cele mai dese ori brusc printr'o durere vie abdominală generalizată sau localizată în jurul ombilicului intoleranţă gastrică, greaţă, vărsături, temperatură şi constipaţie. Examenul local arată că durerea este provocată prin apăsarea în fosa iliacă dreaptă, puncul Mac Burney (spre deosebire de durerea spontană care este difuză), apărare musculară în fosa iliacă dreaptă. Evoluţia variabilă către resoluţie, supuraţie locală sau peritonită generalizată este în bună parte în funcţie de tratamentul aplicat în primele ore. — Menţinerea temperaturei în zilele următoare, persistenţa simptomelor prime care se pot agrava şi accelerarea pulsului peste numărul corespunzând obicinuit temperaturei şi constatarea unei impăstări în fosa iliacă, impăstare care creşte în loc să se risipească, sunt indicii de evoluţie către supuraţie.

Când impăstarea locală în fosa iliacă este minimă sau tinde să dispară şi totuşi fenomenele celelalte: febră, puls, simptome de reacţie peritoneală, persistă, totuşi este de absolută nevoe să se cerceteze fundul de sac Douglas printr'un tact rectal şi regiunea sub diafragmatică prin examen atent fiindcă este posibilă o supuraţie în pelvis sau etajul superior abdominal la distanţe de sediul obicinuit iliac al supuraţiei. In general tactul rectal trebue practicat cât mai des fiindcă în general este neglijat.

Peritonita generalizată septică sau hiperseptică poate să se producă repede şi numai examenul pulsului şi stărei generale poate să o depisteze la timp. Euforia bolnavului nu trebue ţinută în prea mare socoteală şi nici temperatura (cele mai grave stări peritoneale mortale sunt cu tempertaura scăzută şi euforie şi puls filiform, facies peritoneal, extremităţi reci, respiraţie superficială şi frequentă).

Tratamentul apendicitei este (numai) chirurgical, ceiace variază este numai momentul când trebue intervenit.

Deşi prevalează din ce în ce mai mult părerea că orice apendicită trebue operată îndată ce a fost diagnosticată la orice moment al evoluţiunei prin urmare, — totuşi practica cea mai răspândită şi cea mai logică este nu o formulă fixă, ci o atentă discernare a cazurilor.

1. In primele 24—48 ore de la apariţia simptomelor, intervenţia chirurgicală de urgenţă este indicată. Apendicele este uşor de ridicat, reacţia peritoneală este încă redusă, operaţiunea se termină fără drenajul peritoneal, şi are marele avantaj că evită complicaţiunile totdeauna posibile şi imposibile de prevăzut ale evoluţiei oricărei apendicite. Singura condiţie a acestei intervenţiuni precoce este *siguranţa diagnosticului.*

2. Pentru apendicita diagnosticată sau văzută mai târziu de cât în primele ceasuri, tratamentul medical se aplică aşteptând sau rezoluţiunea crizei sau intervenţia imediată, urgentă când starea nu se modifică repede sau apar complicaţii.

Tratamentul medical trebue supraveghiat de chirurg şi consistă în:

Dieta absolută în primele zile, bolnavul poate şi trebue să-şi clătească gura cât de des; ingestia chiar de lichide este greu suportată de bolnav, care are greaţă, vărsături şi intoleranţă gastrică. Se vor putea da lichide cu linguriţa, apă, limonadă, ceai cald, rece, numai după ce temperatura începe să scadă şi starea locală se ameliorează.

Injecţiunile de ser fiziologic, sau glicozat înlocuesc ingestia fie că ele sunt practicate subcutanat sau pic-pic rectal (Murphy).

Punga de ghiaţă; se vor aplica pe abdomen una sau 2 pungi mari, moderat umplute cu ghiaţă pisată, nu direct pe piele ci pe un şervet îndoit în 2 sau 4. Punga nu trebue să fie grea şi cât de larg aplicată.

Opiul se va administra în doze mici numai dacă durerile sunt insuportabile în general răceala pe abdomen, calmează durerea; nu trebue uitat că opiul paralizează intestinul (poate fi un avantaj pentru constituirea aderenţilor, dar prelungeşte constipaţia şi greaţa).

Nu trebue dat purgativ. Cele mai grave complicaţii ale apendicitei le-am văzut după administrarea unui purgativ intempestiv.

Când criza începe să descrească şi turburările dispar se poate admite o alimentaţie lichidă des şi câte puţin se poate suprima intermitent ghiaţa şi putem administra bolnavului o clismă mică zilnică de 100—150 gr. untdelemn, nici odată purgativ.

Este de reţinut că adesea durerile persistă cu toate că plastronul şi apărârea musculară au dispărut după câteva zile de evoluţie, pulsul s'a ameliorat, pofta de mâncare revine, în acest caz atent urmărit evacuarea intestinului închide definitiv criza şi clisma are indicaţie.

Abcesul peritoneal periapendicular tradus prin persistenţa febrei şi apăsărei musculare, lărgirea impăstărei care se complectează, hiperleucocitoza care nu scade, persistenţa fenomenelor subiective, durere, greaţă, cu tot tratamentul medical aplicat — trebue incizat. O apendicită care în 6—8 zile nu arată nici o ameliorare francă a simptomelor esenţiale anunţate, este fără îndoială o apendicită care merge la supuraţie.

Ca technică incizia se face pe mijlocul plastronului cu atenţie pentru ansele apropiate şi după scurgerea puroiului, nici o manoperă brutală sau intempestivă a cavităţei pentru a nu rupe aderinţele izolând marea cavitate. Ridicarea apendicelui nu este recomandabilă de cât dacă organul se prezintă el singur în plagă; căutarea lui laboricasă riscă să rupă aderenţele salutare.

Important de ştiut este evoluţia posibilă destul de deasă a unui abces pelvian de origină apendiculară pe care numai tactul rectal îl descoperă la bolnavi care deşi au toate fenomenele unei apendicite nu au plastron sau o impăstare puţin importantă în desacord cu celelalte simptome.

Tactul rectal pentru apendicită este echivalent cu căutarea albuminei în scarlatină.

Abcesul pelvian se deschide chirurgical prin rect după dilataţia anală; numai în caz de supuraţie mare întinsă de la fosa iliacă până în pelvis se poate deschide prin incizie iliacă.

Peritonita generalizată nu are de cât un tratament: intervenţia operatorie *de extremă urgenţă;* fiecare ceas perdut nu se poate înlocui cu nimic şi reprezintă 10 sorţi la sută de insucces.

Cea mai bună technică este: anestezie locală (se va evita cât se va putea anestezia generală chiar minimă) incizia la nivelul apendicelui, ridicarea apendicelui numai dacă el este sub mână şi drenajul larg al cavităţii prin tifon sau Miculicz cu unul-două tuburi de dren în douglas. Formula lui Mayo rămâne valabilă: să intri cât mai de vreme în peritoneu şi să eşi cât mai curând. Menopauzele multiple de drenaj nu au valoarea care li s'a atribuit altă dată.

Ingrijirile post operatorii sunt foarte importante: poziţia şezândă a bolnavului pentru a feri de infecţie etajul abdominal superior care este mai sensibil toxi infecţiunei, ser glicozat sol. 47‰ intra rectal pic-pic Murphy, toni cardiace, ghiaţă pe abdomen, — şi poate transfuzie sanguină.

Peritonita generalizată are şi un tratament profilactic: apendicectomia în primele ore sau măcar apendicectomia după o primă criză fără a aştepta crize repetate.

Apendicita în sarcină. Asociaţiunea este un element de agravare şi pentru apendicită şi pentru sarcină. In această împrejurare formele de apendicită cu peritonita generalizată sunt mai frequente decât obişnuit. Şi întreruperea sarcinei cu posibilitatea infecţiunilor post partum sunt frequente, de unde concluzia că apendicita trebuie operată înaintea sarcinilor eventuale sau chiar în cursul sarcinei; în primele luni sarcina poate continua după apendicectomie; apendicectomia în a II-a jumătate a sarcinei este urmată cele mai adesea de întreruperea sarcinei.

Apendicita răcită nu are de cât un tratament chirurgical. Nu se mai poate discuta dacă mai trebue aşteptat o altă criză apendiculară pentru a decide operaţia. Chiar o criză mică fără durată cere ridicarea apendicelui fiindcă nu se poate prevedea nici când vine, nici ce gravitate va avea o a doua criză. Apendicectomia este unicul tratament profilactic al complicaţiilor grave peritoneale.

Intervalul liber între liniştirea crizei şi momentul operaţiunei este variabil, dela 2 până la 6 săptămâni şi mai mult. Este evident că o crizată apendiculară uşoară care nu a durat decât câteva ore fără urmări importante peritoneale se va putea opera repede. Pentru cazurile comune de apen-

dicită cu evoluţie mijlocie, timpul în care fenomenele de reacţie peritoneală se liniştesc complect şi aderenţele se maturează este aproximativ 5—6 săptămâni. Pentru formele mai grave cu reacţie inflamatorie peritoneală intensă şi durabilă la prima criză foarte des procesul de rezoluţie locală întârzie mult mai mult; un nou examen local al fosei iliace poate spune aproximativ dacă pachetul intestinal cu aderenţele lui este dispărut sau mult redus.

Apendicita cronică cuprinde o vastă categorie de bolnavi cu turburări diferite, simulând diferite afecţiuni abdominale sau mai depărtate. Aceşti bolnavi se adresează mai des internistului de cât chirurgului pentru suferinţa lor.

Deşi nu au avut niciodată o criză acută tipică de apendicită aceşti bolnavi trebuesc adresaţi toţi chirurgiei, fiindcă suprimarea apendicelui, modifică uneori toate fenomenele morbide şi evită bolnavului pericolul unei crize tipice acute.

Foarte des la aceşti bolnavi apendiculari cronici vechi, apendicectomia trebue urmată de un tratament medical îngrijit pentru fenomenele colective, cari însoţeau apendicita.

Se face în genere un abuz cu aceşti bolnavi şi din partea medicilor internişti şi din partea chirurgilor: chirurgii fiindcă atribue orice durere abdominală exclusiv unei apendicite cronice, medicii fiindcă nu vor să vadă apendicita acestor bolnavi de cât când ea a devenit gravă.

EPISTAXISUL

de D-r V. FOTIADE
Docent universitar

Definiţie. — Este orice hemoragie nasală produsă prin ruperea unui mic vas al mucoasei pituitare. Această scurgere de sânge poate fi cauzată de: un *traumatism exterior* (fractură a craniului, lovitură de pumn) sau *interior* (o înţepătură sau sgârietură în nas), de o *intervenţie chirurgicală*, de o *cauterizaţiune*, însă de cele mai multe ori de o *ruptură a unui varice de pe partea anterioară a septului nasal.*

Afară de aceste cauze locale, uneori epistaxisul poate fi datorit unei *afecţiuni generale*, (brightism, diabet, arterioscleroză, paludism, cardiopatie cu hipertensiune, ciroza hepatică, febră tifoidă, gripă etc.) In unele din aceste cazuri epistaxisul poate fi un derivativ util şi o lăsare de sânge necesară. Căci e preferabil să avem o hemoragie nasală decât una cerebrală.

Epistaxisul uneori poate fi *simptomatic:* o hemofilie, tumoră nasală, vegetală, adenoide, ozenă, şoc olfactiv brutal, debutul unei maladii infecţioase.

Simptomatologie. — Hemoragia poate fi mai mult sau mai puţin abundentă: în continuu, sau picătură cu picătură.

Ştergând uşor fosa nasală cu tampoane de vată, de cele mai multeori se va putea descoperi punctul care sângerează în partea antero-inferioară a septului nasal, unde în mod normal se găseşte un mic plex vascular constituit din anastomozarea diferitelor arteriole nasale. Insă la bătrâni, la care epistaxisul e datorit unei diateze, punctul hemoragic e mult mai greu de descoperit putând fi aşezat pe unul din cornetele nasale, pe podişul fosei nasale sau în orice alt punct.

Sângele deobicei începe să curgă numai printr'o singură nară, mai târziu, când scurgerea devine mai abundentă poate să iasă şi prin cealaltă sau să curgă în nasofaringe, de unde bolnavul să-l scuipe prin gură sau să-l înghită, şi mai târziu să-l verse.

Tratamentul

1) *Local.* In faţa unui epistaxis datorit unei *amenoree* sau unei *diateze* (arterioscleroză, pletoră sanguină, cardiacă, nefretică) ne vom abţine de a-l opri pentru că această derivaţie sanguină îndeplineşte un rol util. Insă bineînţeles, că şi în aceste cazuri, când hemoragia continuă prea mult şi prea abundent, vom interveni în cele din urmă.

Orice alt epistaxis trebue oprit cât mai repede.

Nu trebue să se facă aspiraţiuni sau amponamente cu *perclorur de fer*, (ineficace şi iritant), cu *gelatină*, (mediu de cultură excelent), nu trebue să se facă *aspiraţiuni sau spălături nasale* cu apă rece sau caldă (ineficace şi mijloc sigur de infecţiune a sinusurilor feţei şi urechilor medii), trebue să ne abţinem cât putem mai mult şi să nu recurgem decât în cazurile disperate la *tamponamentul posterior al foselor nasale.*

In orice caz de hemoragie nasală în primul rând trebue să punem pe bolnav să-şi sufle bine fiecare fosă nasală pe rând, ca să-şi elimine coagulii şi apoi prin rinoscopie anterioară să descoperim punctul sângerând.

In caz de *epistaxis uşor* e suficient să-i punem pe suprafaţa care sângerează un tampon îmbibat cu o *soluţie de antipirină* 10%, sau *cu apă oxigenată* la 12 volume. Un mijloc tot atât de eficace în asemenea cazuri este să cauterizăm punctul hemoragic cu o fărâmă de *nitrat de argint* fixat pe vârful unui stilet.

In caz de *hemoragie serioasă* şi când nu putem descoperi punctul sângerând se va face un *tamponament* al întregei fose nasale în cauză, şi numai a acesteia, pe cale anterioară. Insă ca să reuşească acest tamponament, trebue să se facă nu orbeşte, ci cu ajutorul rinoscopiei anterioare, adică cu oglinda frontală şi speculul nasal. Tamponul va fi constituit dintr'o faşă aseptică lată aproximativ de 2—3 cm. şi care trebue să umple perfect toată fosa nasală dela choană până la orificiul narinar.

Acest tamponament nu se face decât în cazuri grave de epistaxis şi trebue să fie lăsat pe loc 24 sau mai bine, 48 de ore.

La scoaterea tamponului e bine să se instileze în fosa nasală apă oxigenată care ajută la decolarea meşei aşa ca să ne punem la adăpost de o hemoragie secundară, produsă în mod mecanic.

Numai în cazurile *extrem de grave* de epistaxis este scuzabil să se facă *tamponamentul posterior* fie cu ajutorul sondei lui Belocq, fie, mai simplu, cu o simplă sondă Nélaton sau o bujie uretrală filiformă. Se introduce sonda prin narină până în faringe, de unde se scoate prin gură un capăt, la care se leagă un fir de mătase la mijlocul căruia s'a fixat un tampon de tifon aseptic ceva mai mare decât choana nasală. Trăgând sonda şi firul de mătasă prin narină fixăm bine tamponul în choană; apoi procedăm la tamponamentul anterior. Acest tamponament posterior nu e recomandabil, din cauză că expune foarte mult la infecţiunea urechei medii prin intermediul trompei lui Eustache.

Insă cel mai bun mijloc de oprire al unui epistaxis, şi pe care îl practicăm noi personal în toate cazurile, este: instalarea pe punctul hemoragic a unui mic tampon de *penghavar djambi* fără de nici un altfel de tampon sau medicament. Pengavarul se poate lăsa pe loc 48 de ore după care se va scoate şi se va *galvanocauteriza* punctul hemoragic.

Acest procedeu este aplicabil în toate cazurile, este eficace, foarte uşor suportat de către bolnav şi elegant în acelaş timp.

In cazurile rare când nu se poate localiza punctul sângerând se va tampona toată fosa nasală cu penghavar. Superioritatea tamponului de penghavar faţă de oricare altul, constă în marea sa acţiune hemostatică, de atâtea ori încercată de noi.

Galvanocauterizarea nu este prea mult recomandabilă să se facă chiar în momentul hemoragiei, din cauză că acest mijloc este destul de delicat de aplicat. Cauterul nu trebue să fie la alb, ci numai la roşu-sombru (coagulant) şi fiindcă în timpul epistaxisului mai toată pituitara se află într'o stare de turgescenţă, din care cauză cauterizând un punct oprim aci hemoragia, însă alăturea începe să ţâşnească sângele; apoi arzând în acest punct, începe să curgă din altul şi aşa mai departe. Rezultatul e că reuşim întotdeauna să oprim în cele din urmă hemorogia cu galvanocauterul, dar cu mari sacrificii pentru mucoasa nasală (după ce am ars-o pe o suprafaţă uneori de 2 cm. diametru). Pe când dacă cauterizăm după 24—48 de ore, când congestia pituitarei a dispărut, atunci o putem face foarte uşor, fără plictiseli şi cu un foarte mic sacrificiu de mucoasă.

General. La interior câte o lingură la ceas din poţiunea:

Clorură de calciu 5 gr.
Ergotină 2 gr.
Sirop rathani 30 gr.
Apă distilată 110 gr.

Hemostyl în injecţiuni subcutanate sau *per os*, injecţiuni de *ser proaspăt de cal.* (30 cmc.) sau *ser antidifteric*, ori *ser gelatinat*, după gravitatea hemoragiei.

In cazuri de brighitism, arterio-scleroză, cardiopatie se va institui medicaţia şi regimul necesar.

POLICLINICA UNIVERSITARA DIN LAUSANNE

SERVICIUL MEDICAL

INTREBUINȚAREA ALLONALULUI „ROCHE" IN CATEVA EXPERIENȚE CLINICE

de Dr. TUSCHER

Policlinica universitară, prin numărul și varietatea mare de bolnavi, care o frecventează, constitue un excelent mediu pentru experimentarea unui medicament analgesic și hipnotic, în genul Allonalului „Roche". In deosebi gripa din 1926—27 ne-a oferit prilejul acestor experiențe care ne-au dus la rezultate foarte interesante.

Una din caracteristicile epidemiei din acest an a fost o cefalee intensă. Administrarea unui comprimat de Allonal „Roche" o făcea să dispară în maximum jumătate oră. In gripă, Allonalul „Roche" e cu atât mai prețios față de medicamentele cu bază de acid salicilic (aspirina), utilizate adesea de public chiar în cazuri contra indicate, prin faptul că, contrar acestora, nu posedă cea mai mică acțiune vătămătoare asupra myocardului. In adevăr, acidul acetyl-salicilic slăbește myocardul, creând un „locus minoris resistentiae" și antrenând ușor myocardita acută.

Gripaților, Allonalul „Roche" poate fi dat în doze de 3—4 comprimate pe zi, fără a risca o complicație cardiacă sau pulmonară, cum se întâmplă adesea la administrarea altor calmante.

In sequelele gripale, în special în nevralgiile nervului supra-orbitar, ale suboccipitalului lui Arnold, ale nervului auriculo-temporal, în inflamația ușoară a sinusurilor frontale, în laringo-tracheite, Allonalul „Roche", a făcut dovada unor excelente calități sedative și a înlesnit bolnavilor suportarea tratamentelor desinfectante ale căilor respiratorii superioare, în scopul de a înlătura afecțiuni care ar fi putut deveni mai serioase.

Am încercat deasemeni Allonalul „Roche" în chirurgia dentară și după trei sferturi de oră dela ingerarea a două comprimate am practicat extracțiile fără anestesiant local. In unele cazuri am avut rezultate surprinzătoare, pacientul declarând că n'a simțit aproape nici o durere.

Am asociat atunci administrarea a două comprimate de Allonal cu o anestezie locală de $^1/_2$ cmc. — în loc de 1 cmc. — de atoxicocaină — adrenalină 1 $^0/_{00}$, pe care am practicat-o la trei sferturi de oră dela ingerarea comprimatelor. Rezultatele au fost desăvârșite și cu atât mai mulțumitoare cu cât majoritatea bolnavilor n'au resimțit durerea neplăcută, care apare deîndată ce atoxicocaina e resorbită, fapt ce se petrece cam la o oră dela injecțiune. *Acțiunea a durat 4 ore. In consecință Allonalul „Roche" permite reducerea dozei de atoxicocaină la jumătate,* și pacientul își poate relua ocupația imediat, ceiace e foarte prețios pentru o clientelă ambulantă.

In ce privește abcesele de origină dentară, permite bolnavului să aștepte intervențiunea, fără dureri prea mari și de a face extracțiuni, fără injecție prealabilă.

Am obținut deasemeni rezultate satisfăcătoare în zona trunchiului și cea oftalmică, în miopatii radiculare, într'un caz de tabes cu dureri fulgerătoare, în contuziile și fracturile coastelor, claviculelor, într'un caz de bursită subdeltoidiană în urma punctiei, în panarițiu, în angina de piept și în agitațiile alcoolicilor.

Am continuat experimentările, într'un caz de reumatism articular acut, dar n'a dat efectul așteptat. Nu e totuși mai puțin adevărat că n'am îndrăznit să depășim la acest bolnav două comprimate, — cu toate că știam că medicamentul nostru nu acționează asupra cordului, — fiindcă prezinta și simptome de endocardită și îngerase mult salicilat de sodiu.

In două cazuri de artrită deformantă a șoldului am obținut succese, însă ar fi greu de spus cât se cuvine Allonalului și cât diatermiei și proteino-theraphiei, aceasta din urmă practicată în acelaș timp prin injecțiuni subcutanate de cibalbumină. Cu toate aceste tratamente, simptomele morbide au dispărut.

Intr'un caz de ulcer trofic al degetului mare al piciorului, Allonalul „Roche" ne-a satisfăcut pe deplin, permițându-ne să evităm utilizarea stupefiantelor.

Allonalul „Roche" ne-a mai dat posibilitatea încă, în doze zilnice de 3—4 comprimate, de a combate în parte fenomenele de „angoise", datorite absorbției morfinei pe măsură ce eram forțați de a mări cantitatea. Am putut astfel, în cazul de față, incurabil de altminteri, a micșora treptat doza stupefiantului, grație măririi sistematice a dozei de Allonal „Roche". Acest preparat se bucură, în consecință, de deosebite proprietăți analgesice și hipnogene, ceia ce îngăduie de a evita pe cât cu putință stupefiantele chiar în cazurile grave sau cronice.

L'am asociat de asemeni bromoformului, în tusea convulsivă, Allonalul „Roche" având o acțiune periferică și centrală. Rezultatele au fost foarte fericite, accesele diminuând la jumătate într'un spațiu de timp de 3 zile.

Un caz de broncho-pneumonie gripală, întovărășit de o dublă leziune mitrală și aortică, contraindicând deci orice stupefiant, ne-a întărit convingerea că Allonalul „Roche" n'are cea mai mică acțiune nefastă asupra cordului. Bolnavul în chestiune, suferind de dispnee, d'ortopnee și cu fenomene continui de „angoisse" fu calmat în bună parte cu două comprimate pe zi (un comprimat dimineața și unul seara) fapt care ne-a permis de a-i susține cordul cu doze mari de camfor, care sfârșesc totdeauna prin a fi foarte dureroase.

Incercările noastre cuprind aproape 500 cazuri și rândurile de mai sus sper că lasă să se întrevadă că un atare produs ne-ar fi foarte prețios dacă l-am putea administra și în picături, în scopul de a-l asocia altor remedii terapeutice, lucru pe care medicii l-ar aprecia foarte mult.

In concluzie, Allonalul „Roche" e un medicament de întrebuințat mai ales în cazurile unde se evită administrarea stupefiantelor (alcaloizi) sau sedativelor cu o acțiune electivă asupra myocardului.

PRODUSELE FARMACEUTICE „SANDOZ"
BASEL – ELVEŢIA

Bellafolina — *conţine totalitatea alcaloizilor din fol. belladona. — Acţiune de două ori mai puternică decât a atropinei, la toxicitate egală. Medicamentul spasmului şi al vagotoniilor.*

Felamina — *asociaţie a acidului cholic izolat în stare pură cu haxamethylentetramină. — Litiasă biliară, insuficienţă hepatică, constipaţie prin acholie.*

Gynergen — *tartrat de ergotamină. — Corp chimic-pur, cristalizabil. — Principiul activ al secalei cornute. — Incolor, inodor, indolor în injecţie. Obstetrică — gynecologie — sympatose.*

Ipecopan — *alcaloizii din ipecacuana fără cefelină, asociaţi cu alcaloizii totali ai opiului. Injectabil. Expectorant — sedativ.*

Scillaren — *glucozidul activ din bulbul de scilla, corp chimic-pur, cristalizabil. Cardiotonic, antiasystolic, diuretic azoturic.*

SANDOZ

OFICIUL ŞTIINŢIFIC SANDOZ
BUCUREŞTI, STR. GR. ALEXANDRESCU, 76
VĂ TRIMITE LA CERERE, ÎN MOD GRATUIT, LITERATURA ŞI PROBE.

Congresul federaţiei presei medicale latine

Congresul presei medicale latine s'a ţinut cu un strălucit succes în zilele de 29 şi 30 Aprilie la Paris. Ne facem o plăcută datorie să publicăm darea de seamă amănunţită pe care ne-a trimis-o delegatul «României Medicale» la acest congres, — d-l *d-r V. Sava.*

Joi 28 Aprilie

Recepţia delegaţilor. In ajunul deschiderei congresului, Asociaţia presei medicale franceze a primit pe reprezentanţii diversolor asociaţii medicale de presă latine în Cercul Librăriei. Intre delegaţi remarc pe Prof. Cortezo, preşedintele Consiliului de Stat, şi preşedintele Academiei Regale a Spaniei; Prof. Ascoli, (Roma); Prof. Danielopolu (Bucureşti); Prof. Coca (Madrid); Alcosto (Saragoza); Turo, (Barcelona); Mayer (Belgia); Vianna (Rio); Kohly (Cuba); Verney (Roma); Sicuini (Milan); Etchegoin (Argentina); Hervera (Chili); Rondopoulos şi Oeconomos (Atena); etc. etc., şi numeroase doamne, între care D-na Mohora Popovici-Cluj, care atrage atenţia prin frumosul său costum naţional.

Programul admirabil organizat prevedea o oră de muzică, în care am avut plăcerea să audiem orchestra medicală, pe D-na Dolores Silvera de la Opera comică, în diferite arii, franceze, spaniole, italiene, pe D-l Paulet (tenor), pe chansonierul Noel-Noel, care a amuzat mult publicul.

Serata s'a terminat cu un bufet copios şi dans improvizat stante pede, de delegatul revistei «Spitalul».

Asistenţa românească a fost compusă din: Prof. Danielopol, D-rii Cosăcescu, Makelarie, Popovici-Cluj, D-na Dr. Rizescu, Simioca, Crăciun, Pavel, Sava, Bazgan, D. Popovici, Brancovici, Odăgescu.

Şedinţa de deschidere

Vineri 29 Aprilie

Această şedinţă, ca şi toate celelalte, s'au ţinut în sala de Consiliu a Facultăţei somptuoasă prin eleganţa şi admirabilele sale gobelinuri ce tapetează în întregime toţi pereţii.

Prezidează Prof. Roger, decanul Facultăţei, asistat de Profesorii Ascoli, Danielopol şi Mayer.

In asistenţa foarte numeroasă remarc pe lângă delegaţii străini pe: Prof. Gley, Hartmann, Forgue, J. L. Faure, Collet Balthazard, Cruchet, Leriche, etc.

Primul care a vorbit a fost D. Loeper, preşedintele Asociaţiei presei medicale franceze al cărui discurs a fost consacrat, într'un stil de o eleganţă impecabilă studiului istoricului jurnalismului medical şi programului de lucru al Federaţiei presei latine.

S'au perindat apoi la tribună delegaţii oficiali a 18 guverne străine, cari rând pe rând au adus elogiul lor Franţei şi ideei Federaţiei presei latine şi au urat succes cât mai desăvârşit acestui congres.

Discursul delegatului român

Un discurs mult apreciat a fost cel al D-lui *Profesor Danielopol*, spus într'o franceză impecabilă, contrastând în mod foarte evident cu cele ale multor alte delegaţii. Ne facem o plăcere a-l reproduce în extenso:

D-le Preşedinte, Domnilor,

Luând cuvântul în numele guvernului român şi al Asociaţiei presei medicale române, trebue să vă comunic mai întâi entusiasmul cu care ideia unei federaţii a presei medicale latine a fost primită în România. Când, ca delegat al comitetului de patronaj al acestei reuniuni, am comunicat această idee colegilor dela Facultate, şi în general confraţilor români, toţi au fost de acord a considera acest proect ca unul din cele mai utile pentru expansiunea culturei latine.

Prof. d-r DANIELOPOL

Dar pentru oamenii de ştiinţă români această reuniune reprezintă încă o nouă şi fericită ocazie de a exprima Franţei profunda lor gratitudine. De mult timp, românii vin să facă sau să-şi completeze studiile în Franţa, în toate ramurile învăţământului. Insă, în puţine ştiinţe, influenţa culturei franceze, a fost atât de resimţită în ţara noastră ca în ştiinţele medicale şi în general în ştiinţele biologice. Nicăeri mai mult ca în România, nu au fost adoptate în cercetări principiile metodei experimentale ale lui Claude Bernard şi învăţământul clinic francez. Iată de ce noi am crezut, nu numai de interesul nostru dar şi de datoria noastră de a răspunde într'un număr cât mai mare la apelul Asociaţiei presei franceze şi de a colabora la Federaţia latină. Spun în număr mare, căci în afară de medicii români cari iau parte la reuniune, mulţi alţii au aderat la această idee şi nu au fost împiedecaţi să vină decât de distanţa mare care desparte ţările noastre şi de multiplele îndatoriri ale medicilor români după răsboi. Dar toţi sunt sufleteşte cu noi şi nu aşteaptă decât ocazia pentru a colabora la prosperitatea Federaţiei latine.

Ideia unei federaţii a presei latine a fost fericită, căci ea ne-a dat ocaziunea să constatăm prin numeroasele adeziuni pe cari le-a câştigat în toate ţările latine, legăturile de simpatie cari unesc naţiunile aceleaişi rase. Prezenţa aci a reprezentanţilor tuturor acestor ţări este o dovadă evidentă. Această idee va fi în curând foarte fecundă, căci ea va asigura o colaborare din ce în ce mai eficace între ţările noastre.

Metodele ştiinţifice sunt fără îndoială pretutindeni aceleaşi. Dar există între popoarele de aceiaşi rasă anumite afinităţi care rees atât în învăţământ cât şi în publicaţiile ştiinţifice. Acestor afinităţi li se datoreşte faptul că, cu mult înainte de ideia unei federaţii latine, s'au stabilit relaţii strânse între presele medicale ale ţărilor noastre. Aproape nu există număr din revistele medicale franceze care să nu conţină articole semnate de medici ai ţărilor latine. In ceeace ne priveşte, am ocazia aci să exprim presei franceze adânca noastră recunoştinţă pentru ospitalitatea largă pe care ne-a dat-o totdeauna în publicarea lucrărilor române. Deci, nu pentru prima oară astăzi se stabileşte relaţii între presele medicale ale ţărilor noastre. Aceste relaţii existau de mult timp. Ele s'au creiat în mod natural şi federaţia latină nu face de cât să sigileze o stare de lucruri preexistentă.

Dar pentru a colabora trebue să ne întâlnim şi să ne înţelegem. Acesta este scopul Federaţiei latine, care ne pune la dispoziţie mijloacele cele mai practice de a întreţine relaţii continue între mediile ştiinţifice ale ţărilor latine şi legături de simpatie şi confraternitate între revistele ce apar în aceste ţări şi colaboratorii lor.

Aşi lipsi de la o datorie dacă nu aşi releva aci rolul important ce a avut Asociaţia presei franceze în crearea Asociaţiei presei medicale române. Am constituit, într'adevăr de curând în România o asociaţie a presei, alcătuită numai din reviste cu caracter ştiinţific. Imi permit să exprim din acest punct de vedere mulţumirile cele mai recunoscătoare d-lui Lœper, preşedintele Asociaţiei franceze, căci d-sa a fost acel care anul trecut, ne-a sugerat ideia unei asociaţii române. Această idee s'a realizat şi considerăm asociaţia noastră ca fiind în parte, opera sa.

Intrevăd în viitor un rol foarte important Federaţiei presei latine. Cred că unul din aceste scopuri este să facă cunoscute în toate aceste ţări publicaţiile medicale ale naţiunilor latine. Acest scop ar fi atins prin publicarea unei reviste de analize în limba franceză sau poate în mai multe limbi latine în care să se refere toate lucrările ce apar în ţările latine. Am impresia precisă că în acest moment în care după răsboi în ţările latine se simte necesitatea unei colaborări pe toate terenurile, guvernele fiecărei ţări vor găsi natural de a contribui materialiceşte la întreţinerea unei asemenea reviste.

De asemenea ideia unei federaţii medico-chirurgicale latine sugerată pentru prima oară în comitet de către d. Chavannes,

idee la care mi-am dat şi eu adesiunea, îmi pare foarte fericită, realizarea ei va extinde într'un mod foarte util câmpul de activitate al federaţiei noastre.

Dar ori cari ar fi limitele momentane ale activităţii federaţiei, suntem toţi convinşi de necesitatea ei.

In numele medicilor şi revistelor ştiinţifice medicale române exprim cele mai sincere urări de prosperitate Federaţiei latine căreia îi asigurăm colaborarea noastră sinceră şi devotată.

* * *

S'au citit apoi statutele Federaţiei, cari s'au votat fără modificare prin aclamaţii.

In urmă a luat cuvântul Prof. Forgue, spre a-şi desvolta conferinţa sa despre *Theophraste Renaudot, medic şi tatăl jurnalismului.* D-sa arată cum acest medic a scos prima gazetă în 1636, începând, în cele două pagini ale sale cu cronica externă şi terminând cu mica publicitate. Arată desvoltarea sa progresivă şi importanţa sa în cursul timpurilor, în special pe vremea lui Richelieu, care inspira articole, publica tratate şi documente. La redacţia acestei reviste a luat naştere un serviciu de consultaţii gratuite date de 15 medici şi un munte de pietate!

Această conferinţă atât de perfectă ca formă şi fond, plină de învăţăminte preţioase şi de adevărate noutăţi istorice, dacă se poate întrebuinţa această expresie, a adus ovaţii prelungite autorului său.

Prima chestiune:

Unificarea terminologiei, a clasării şi a bibliografiei în literatura medicală

Raportul D-lui Mirande (Paris)

Terminologia, spune raportorul, este arta de a reprezenta ideile prin cuvinte, cari trebue să se supună anumitor reguli care le face susceptibile de a fi clasate în ordinea ideilor pe cari le reprezintă. Aceasta este arta *nomenclaturei,* care adună numele date fiecărui obiect din care se compune o ştiinţă, şi le *clasifică.*

Aceste definiţii puse, D. Mirande studiază diferitele încercări de clasificaţie. Nosografii la început se mulţumeau cu caracterele cele mai simple ale stărilor morbide: durată, extensiune, sediu; paralel cu progresele medicinei, s'au invocat baze mai precise, şi au dominat metodele simptomatice, anatomo-patologice şi organo-patologice, etc. Nici una din aceste metode nu este suficientă prin ea însăşi. Pentru terminologie, raportorul este de opinie să se adopte limba greacă. In ceea ce priveşte *bibliografia,* d. Mirande are preferinţă pentru notele din josul paginelor şi pentru citarea titlurilor în limba originală. D-sa conchide:

Unificarea terminologiei în literatura medicală a devenit o operă necesară; confuzia nosografiei creşte cu numărul achiziţiunilor şi ameninţă să împiedece progresele ştiinţelor medicale.

Aceasta nu poate fi decât o operă internaţională şi de lungă durată, sistematic divizată între comisii naţionale şi adunări internaţionale.

Ea trebue să se inspire din tendinţele spontane ale nosografiei, care sunt reflexul spiritului medicinei: ea îşi va căuta, după cazuri, bazele în etiologie, fiziologia patologică, evoluţia clinică şi expresia sa în o limbă unică, susceptibilă să se adopte la faptele câştigate şi la descoperirile viitoare, atât pentru formarea cuvintelor cât şi pentru nomenclatură. Se va sili să respecte opera trecutului, ordonând pe cea a viitorului.

Raportul d-lui Rondopoulos, (Atena)

Raportorul are preferinţa marcată pentru termionologia greacă. Iată concluziunile sale:

a) Terminologia medicală trebue să fie făcută în limba greacă, de oarece în prezent trei sferturi din termenii în uz sunt termeni greci.

b) Termenii greci în uz, trebuesc reformaţi sau corijaţi, pentru a corespunde semnificărei pe care trebue să o aibă.

c) Termenii compuşi din greacă şi latină vor fi înlocuiţi prin termeni greci. De ex. termenul chondro-fibrom, compus din cuvântul grec chondros, şi cel latin fibrom, trebue înlocuit cu termenul *inochondrome.* Termenii fibrinodiagnostic, fibrinogen, fibrinoglastic, formate din latinul fibrinum şi cuvântul grec lastic, vor fi înlocuite cu inicodiagnostic, inicogen, inicoplastic, etc.

Pentru maladii sindrome, metodele descrise pentru prima oară de un autor, trebue să se menţină numele său în terminologie şi să se elimine sinonimia. Ex. pentru maladia lui Basedow nu se va mai păstra termenul de guşa exoftalmică. Se va zice de asemeni, maladia lui Hirschprung, fără a se mai menţine termenul de megacolon congenital.

Termenii trebuesc aprobaţi de un comitet de reformă şi de unificare a terminologiei medicale.

Raportul d-lor H. şi N. Tecon (Lausanne)

Confraţii noştri elveţieni aduc o contribuţie interesantă. Nu putem să reproducem aci decât concluziile, şi acestea în rezumat.

Terminologia medicală este defectuoasă *a*) din punct de vedere filologic; *b*) al semnificaţiei termenilor; *c*) din punctul de vedere al echivalenţei în diferitele limbi.

Nu se poate adopta o nouă terminologie care ar mări şi mai mult confuzia de azi.

Trebue să se adopte termeni vechi: suprimând toţi termenii echivalenţi, rămânând unul de fiecare semnificaţie.

Crearea unui dicţionar de termenii adoptaţi şi de echivalenţa lor în fiecare limbă latină este absolut necesară.

Adoptarea unei limbi medicale comune ţărilor latine, actualmente nu pare posibilă.

Clasificaţia actuală este bazată pe criterii variate, cari variază după specialitate, şcoli, păreri.

Printre criteriile utilizate, nu este nici unul care ar putea să permită fie o clasificaţie a faptelor ce constitue ansamblul medicinei, sau a specialităţilor în parte.

Trebue să se adopte o clasificaţie artificială, al cărui singur avantaj ar fi de a uşura cercetările, fără ca aceasta să constitue o clasificaţie medicală propriu zisă. Acest mod de clasificaţie ar trebui să poată să se suprapună oricărui alt mod de grupare.

Pentru orişice *indicaţie bibliografică,* trebue să se adopte o schemă unică, care să conţină: numele şi iniţialele pronumelui autorului, titlul articolului, numele jurnalului, volumul sau tomul, paginile, zilele lunei pentru jurnalele hebdomadare, anul.

Pentru o carte, schema ar cuprinde: numele autorului, numărul paginilor, numele editorului, oraşul în care volumul este editat, ediţia şi anul.

Titlul articolelor de jurnal trebue să fie dat în limbă originală şi în întregime.

Bibliografia va fi grupată de preferinţă la finele fiecărui volum, al fiecărui capitol şi al fiecărui articol; această bibliografie va fi clasată în ordine alfabetică după numele autorilor.

Medicii, jurnaliştii şi editorii medicali ai ţărilor latine, vor chibzui la crearea în cel mai scurt timp, a unei lucrări complecte de bibliografie medicală, creată după regulele de unificare bibliografică, ce vor fi adoptate de acest congres.

A II-a Chestiune

Proprietatea literară şi presa medicală

Raportul D-lui Ribadeau Dumas (Paris)

Intr'o lucrare extrem de complectă, Consilierul Juridic al Asociaţiei Presei medicale franceze, studiază legislaţiile actuale ale Franţei şi Italiei, privitoare la protejarea dreptului de autor.

Din stadiul său, rezultă că medicii autori de articole de jurnale şi reviste cât şi proprietara acestor publicaţiuni sunt oarecum apărate prin aceste legiuiri. Dar, pentru a se bucura de o protecţie mai eficace, trebue ca fiecare în ţara sa să ia iniţiativa de a organiza această apărare pentru a evita spoliaţiunea şi a constitui grupări având personalitate civilă şi juridică şi mai ales, dacă este posibil să se afilieze la sindicate sau asociaţiuni deja existente. Aceasta fiindcă astăzi numărul face lege, majoritatea este stăpână în adunări. Legea fiecărei ţări dă fiecăruia mijlocul de a se apăra.

Apoi, pentru a extinde această protecţiune, grupările fiecărei naţiuni trebue să se întruneasca; de ce medicii nu s'ar inspira din convenţiile dela Berna şi Monte Video pentru protejarea presei medicale?

Apare ca o primă necesitate să se asigure o protecţie eficace celui ce dă publicităţei descoperirile, invenţiile, cercetările şi studiile ce face, technicele noi şi rezultatele, etc.; această protecţie trebue să se întindă în toate ţările, căci activitatea mediculuí şi chirurgului profită omului.

D-l *V. Gardette (Paris)* aminteşte că proprietatea literară dă exclusiv autorului dreptul să autorize sau să interzică editarea, publicarea sau reproducerea operei sale. Acest drept cuprinde toate genurile de producţie intelectuală, sub orişice formă ar fi dată publicului, scrisă sau verbală. Ea se întinde asupra tuturor modurilor de publicare: editură, reproducere, adaptare. Dacă drepturile de autor sunt bine

garantate, cele ale editorului se referă numai la prima ediţie. Drepturile autorului asupra operei sale îi este câştigat pe viaţă, trece asupra moştenitorilor pe un termen de cincizeci de ani. Acei ce uzurpă aceste drepturi se expun la o acţiune judiciară care poate să se exercite asupra tuturor cei ce au fost instigatorii sau colaboratorii reproducerei ilicite, editor, tipograf, librar înaintea tribunalelor corecţionale.

Prof. Horno Alcosta (*Saragoza*) spune că proprietatea intelectuală se întemeiază pe un dublu principiu: primul caracter juridic, derivă din dreptul personalităţei, al doilea de caracter economic, bazată pe valoarea ce trebue să o aibă munca.

Rezultă de aci dreptul care trebue să asigure autorului intangibilitatea operei sale şi exploatarea economică a acestei opere. Este un drept special «sui generis» care ţine totdeodată şi de dreptul regal şi de cel personal.

Autor este acela care concepe şi realizează o operă ştiinţifică sau literară. Legea şi regulamentele îi dau drepturile cele mai ample, ţinând socoteală că nimeni nu-i poate reproduce opera fără consimţământul său.

Prof. Ascoli (*Roma*) dă interesante preciziuni asupra dreptului de autor cum rezultă din recenta legislaţia italiană. Legea din 1926 protege toate operile literare, ştiinţifice, didactice, artistice şi în particular pe autorii de memorii şi articole publicate în jurnalele medicale extinzându-şi beneficiile asupra revistelor însăşi, recunoscându-le dreptul de proprietate asupra celor publicate. Memoriile şi articolele au astfel doi proprietari: autorul şi directorul şi dreptul de proprietate este exercitat de amândoi.

La discuţia acestei chestiuni, luând cuvântul D-l *Pierra*, propune următoarea doleanţă: Membrii primei Reuniuni a presei medicale latine, reuniţi la Paris la 28—30 Aprilie 1927, emit dorinţa ca legislaţia tuturor naţiunilor latine să recunoască pe lângă drepturile autorilor şi pe cele ale proprietarilor de reviste şi jurnale medicale asupra articolelor publicate, ca şi asupra desemnurilor ce le ilustrează. Pusă la vot, această doleanţă se admite în unanimitate.

La sfârşitul şedinţei, *D. Dr. Al. Cosăcescu* din Bucureşti, face o comunicare asupra schimbului de reviste.

A III-a Chestiune
Sâmbătă 30 Mai

Rolul Presei medicale în preparaţia, organizarea şi dările de seamă ale Congreselor medicale

Raportori: D-nii de *Azevedo* (Lisabona), *Turo* (Barcelona), *Beckers* (Bruxelles), *Pavel* (Bucureşti), *T. Lourd* (Paris).

Iată o chestiune care prezintă un deosebit interes la o epocă în care congresele medicale se înmulţesc mereu şi când serviciile de informaţii devin din ce în ce mai complicate şi mai costisitoare. Toţi raportorii fără a se fi consultat asupra acestei chestiuni, au avut aproape aceleaşi concluziuni pe cari le grupăm laolaltă.

Notăm mai întâi că colegul Pavel a fost singurul care în raportul său, a atras atenţia asupra greutăţilor materiale ce le necesită transportul pentru participarea la diversele congrese şi a emis opinia—adoptată de toţi—să se intervină la guvernele respective pentru a acorda avantaje materiale în acest scop.

Redăm concluziile adoptate de congres şi cari constituesc un program schematic din cari se vor inspira organizatorii viitoarele congrese.

I. *Rolul presei în prepararea unui congres medical:* 1. Comitetul de organizare a unui congres medical trebue să aibă printre membri săi un reprezentant al asociaţiei presei medicale a ţărei organizatoare al cărui rol ar fi să orienteze propaganda congresului.

2. Lămuririle, programele şi avisurile referitoare la propaganda congresului, vor fi adresate la timp, în termeni precişi, tuturor jurnalelor fără excepţie, fie prin intermediul A. P. M., fie direct după o listă furnizată de A. P. M. a ţărei organizatoare.

3. Expediţia volumului rapoartelor trebue făcută fiecărui jurnal înscris, cel puţin cu o săptămână înainte de deschiderea congresului.

III. *Rolul presei în timpul congresului.* Reprezentanţii jurnalelor sau asociaţiilor de presă exprimându-şi dorinţa de a face dări de seamă asupra lucrărilor congresului, sunt înscrişi din oficiu ca membri ai congresului. Ei se bucură de aceleaşi drepturi şi primesc aceleaşi invitaţii ca şi ceilalţi congresişti.

In discuţia ce a urmat au luat cuvântul: Prof. Danielopol, Osorio (din Sucre), Chavanne (Lion). D. Chavanne a emis ideia ca paralel cu congresele Asociaţiei presei latine să se organizeze şi congrese medico-chirurgicale latine. Această chestiune va fi studiată de o comisiune specială.

Alegerea Comitetului

Prin aclamaţii s'a ales următorul *comitet permanent al Federaţiei presei medicale latine*:

Preşedinţi de onoare: *Prof. Cortezo* (Madrid), *Roger* (Paris), *Samarelli*, (Roma).

Preşedinte: *Prof. agregat Loeper* (Paris).

Vice-preşedinţi: *Prof. Ascoli* (Italia), *Danielopol* (România), *Auetrsgesilo* (Brazilia), *Coca* (Spania).

Secretar general.: *Dr. Pierra* (Paris).

Banchetul de închidere

Sâmbătă seara a avut loc la Palais d'Orsay banchetul oficial de închidere care a reunit peste 150 convivi. Au luat parte pe lângă toţi delegaţii oficiali ai guvernelor străine, reprezentanţii ambasadelor Spaniei, Braziliei, a miniştrilor Republicei Argentiene, Uruguay, Costa Rica.

Seria nesfârşită a toastelor a fost începută de Prof. Loeper care a mulţumit prietenilor, veniţi unii foarte de departe, pentru a se strânge în jurul sorei lor latine, şi a fost închisă de d-l Roger decanul facultăţei care şi-a exprimat bucuria pentru reuşita unei opere a cărei mare importanţă a văzut-o de mult.

Un toast, mult gustat a fost al Prof. Danielopol, care a făcut în cuvinte bine rostite elogiul Franţei şi apologia dragostei ce i-o poartă România atât din punct de vedere politic cât şi ştiinţific.

Escursia la Vichy

In ziua de 2 Mai, 64 congresişti, majoritatea străini, au luat trenul spre Vichy. Aci conduşi de Dr. Chabrol au vizitat admirabilele institute balneare, cu instalaţiile sale unice de mecano şi electroterapie, au vizitat diversele surse termale, fabrica de pastile, împrejurimile, de un pitoresc ce măresc farmecul acestei staţiuni balneare.

A doua zi Dr. Chabrol şi Loepée, într'o conferinţă scindată au scos în evidenţă valoarea resurselor infinite ale Vichyului.

Excursia s'a sfârşit printr'un banchet oferit de soc. fermieră a Vichyului în eleganta sală a hotelului Majestic. Aci fiecare străin a vorbit în limba ţărei sale. Din partea românilor d-l Dr. Cosăcescu, după câteva cuvinte în limba franceză, a pus în evidenţă în româneşte, asemănarea mare ce o are graiul nostru cu fiecare din celelalte limbi latine. Toastul d-sale a fost mult aplaudat de toţi cei prezenţi.

* * *

Ţin să remarc înainte de a sfârşi această palidă dare de seamă în raport cu rodnica activitate a congresului, contribuţia importantă ce au adus-o delegaţii romnâi la acest congres. D-l Prof. Danielopol căruia i s'a făcut onoarea să prezideze a treia şedinţă a congresului, a propus şi a susţinut cu multă judiciozitate crearea unei reviste interlatine de note şi referate.

D-rul Cosăcescu, deşi a întâlnit o oarecare opoziţie, a reuşit să fie admis punctul său de vedere în privinţa schimbului de reviste şi jurnale între diversele asociaţii de presă medicală ce fac parte din această federaţie. D-rul Pavel a avut şi dânsul o notă originală în chestia aridă şi mult dezbătută a organizărei viitoarelor congrese.

Ca asistenţă, elementul românesc a predominat tot timpul, căci pe lângă delegaţii oficiali, veniţi în acest scop din ţară s'au asociat congresului, mulţi dintre confraţii aflaţi pentru studii aci. La Vichy din cei 64 participanţi, 23 au fost români cari erau la largul lor !

Organizarea şi reuşita desăvârşită a acestui congres sunt opera aproape exclusivă a D-lui *Dr. Pierra.* D-sa cu o energie, tragere de inimă şi un spirit de sacrificiu al propriilor sale interese, a făcut totul că nimeni să nu aibă să se plângă de nimic, ca niciun incident neprevăzut să nu survină. Îi mulţumim pe această cale pentru osteneala ce şi-a dat-o, pentru simpatia deosebită ce au găsit-o românii la dânsul. Desigur însă că adevărata sa mulţumire, este reuşita acestui congres, în complexa sa organizare.

Mulţumim de asemenea companiei fermiere din Vichy pentru ospitalitatea largă ce ne-a acordat-o, pentru silinţa ce a depus-o ca toate clipele petrecute acolo să ne fie agreabile.

Viitorul congres s'a decis să se ţină peste doi ani la Madrid.

Dr. V. SAVA.

Congresul Asociaţiei Generale a Medicilor

Sâmbătă 21 şi Duminecă 22 Mai s'a ţinut la Ateneul Român din Bucureşti al XXX-lea Congres al Asociaţiei generale a medicilor.

Imensa sală a Ateneului era plină de medici, cari au ţinut să participe la acest congres, în număr neobişnuit de mare.

Deschiderea Congresului

D-l *Profesor Dr. N. Gheorghiu*, Preşedintele Asociaţiei generale a medicilor, deschide congresul spunând următoarele:

Profesor Dr. N. GHEORGHIU

Inainte de a începe lucrările noastre, îmi fac o datorie sfântă rugând pe Dumnezeu să dea sănătate şi viaţă lungă, pentru binele Patriei, Celui mai bun, Celui mai mare Român, Celui dintâi Rege al României Mari, Majestăţii Sale Regelui Ferdinand I.

Asociaţiunea noastră trebue să fie instituţia care să se ocupe şi să aibă în a ei grije starea bună pe care o merită corpul medical, căci acest corp este colaboratorul tuturor instituţiunilor superioare care au în seama lor sănătatea naţiunei române.

Intr'adevăr nu putem avea apărători ai frontierelor noastre nişte indivizi care să nu fie solizi, rezistenţi şi conştienţi de datoria lor către Patrie. Dacă educaţiunea intelectuală şi morală a tineretului nostru, este în mâna corpului didactic, ce ar putea să facă acest corp dacă elementele cari le au să le mânuiască nu au o sănătate perfectă.

Revenim prin urmare tot la medic, el este acela care are menirea să dea această sănătate fiilor Patriei, el este acela care trebue să îngrijească de sănătatea procreatorilor şi deci de sănătatea produsului concepţiunei chiar din momentul zămislirii lui în pântecile mamii.

Asociaţiunea noastră are prin urmare datoria de a se ocupa de medic atât din punctul de vedere moral cât şi material. Dacă Facultăţile noaste de medicină ne dau medici instruiţi, Asociaţiunea este aceea care trebue să supravgheze la întreţinerea bunei situaţiuni a medicului, odată eşit de pe băncile Facultăţei. Pentru aceasta ea trebue să fie o Societate tare.

Ce am făcut? Am continuat munca de anul trecut: am căutat să facem ca Buletinul să apară cât mai regulat şi cât mai complect, am continuat ciclurile de conferinţe cu acelaş succes, graţie sprijinului moral şi material acordat de d-l Ministru al Sănătăţii Publice, fapt pentru care ne facem o datorie să-i exprimăm mulţumirile noastre. Mulţumim de asemenea conferenţiarilor noştri cari ne-au acordat concursul lor cu foarte multă bunăvoinţă. Am reînfiinţat filialele, cari erau în inactivitate şi am înfiinţat altele noi.

Am luptat pe toate căile pentru binele corpului medical, fie atunci când a fost vorba de un individ în parte, fie atunci când a fost vorba de o colectivitate. Dacă nu am reuşit întotdeauna cum am fi vrut cauza a fost numai, tot lipsa de solidaritate medicală pentru care luptăm.

Iau un exemplu recent: legea armonizarei salariilor.

Graţie luptei noastre şi ajutaţi pe o scară foarte întinsă de medicii noştri Parlamentari, am ajuns la rezultatul pe care nu l-am fi avut altfel. Ne facem o plăcută datorie să le mulţumim pentru tot devotamentul ce l-au pus în această chestiune.

Am făcut congresul extraordinar din 5—6 Decembrie 1926 tocmai ca prin modificarea statutelor să facem ca şi medicii din provincie să ia o parte mai activă la lucrările societăţei: Am mărit numărul membrilor în Comitet, am făcut marele Consiliu medical, care se compune din comitetul central din foştii Preşedinţi ai asociaţiunei şi din Preşedinţii Filialelor. Am făcut ca comitetul central să se aleagă pe 3 ani pentru ca să fie o continuitate în lucrări.

După cum vedeţi, toate aceste modificări au de scop a strânge mai mult relaţiunile dintre medici (provincie şi centru) şi a face ca lucrările începute de un comitet să poată fi continuate şi terminate. Am continuat ideia Fondului Cassei de Credit şi ajutor medical şi îmi fac o deosebită plăcere să declar că fondul acesta merge crescând şi sper ca la toamnă viitorul comitet să poată anunţa corpului medical că acest fond a ajuns la suma de trei milioane, graţie Loteriei care este în curs, care merge perfect de bine şi pentru care mulţumesc tuturor confraţilor cari ne-au dat concursul lor şi îl cer acelora cari încă nu au avut ocazia să ni-l dea.

Din punct de vedere financiar am avut o situaţie foarte grea pentrucă eram obligaţi să plătim împrumutul de 2.000.000 lei făcut în 1922 pentru construirea localului Asociaţiei.

Din această sumă s'a plătit în anii 1922—1926 numai 477.000 lei, iar în anul 1926—27 am plătit 830.500 lei. Dacă adăogăm şi plata cupoanelor făcută în ultimul an de 352.050, rezultă că anul acesta, Asociaţia a plătit 1.182.550 lei.

După cum vedem comitetul actual a trebuit să muncească, să facă sforţări colosale pentru ca să ajungă să limpezească o situaţiune financiară care lăsa foarte mult de dorit.

Pentru ca să termin voi spune că am făcut pe cât timpul şi mijloacele ne-au permis tot ce s'a putut face pentru binele corpului medical.

Am evitat să facem la Asociaţie o politică de partid, căci am înţeles că politica Asociaţiei trebue să fie înainte de toate o politică pur medicală, Asociaţiunea noastră fiind o instituţie care aparţine corpului medical întreg şi deci ţărei.

*

După discursul d-lut Preşedinte al Asociaţiei, Congresul alege prin aclamaţiuni unanime pe d. Profesor Dr. D. Bălăccscu Decanul Facultăţei de Medicină din Bucureşti, ca Preşedinte al Congresului.

Sunt aleşi apoi, vice-preşedinţi ai congresului: D-nii Profesori D-ri Dimitrie Ionescu, Ştefănescu-Galaţi, Martinescu, şi D-rii Vişioianu şi Titu Dumitrescu; iar Secretari D-nii D-ri D. Săvulescu, V. Trifu şi Tătaru.

Sunt proclamaţi Preşedinţi de onoare ai Congresului: D-l N. N. Săveanu, fost ministru al Sănătăţei publice, D-nii Profesori D-ri Severeanu, Stoicescu, Obregia, Nanu-Muscel, Gerota şi Dr. Bărdescu.

Cuvântarea D-lui Profesor Bălăcescu

D-lor, mulţumindu-vă pentru onoarea ce îmi faceţi de a mă chema să prezidez lu-

Profesor Dr. BĂLĂCESCU

crările celui de al XXX-lea Congres al Asociaţiei medicilor din România Mare, daţi-mi voe ca în acelaş timp, în calitatea mea de Decan al Facultăţei de medicină din Bucureşti, să vă adresez salutul său şi să vă spun cât de mare este bucuria reprezentanţilor învăţământului medical, ori de câte ori se găseşte în mijlocul confraţilor, bucurie care este atât mai mare astăzi, cu cât adunarea D-voastră în con-

DUPA AVIZUL

TUTUROR SIFILIGRAFILOR

ADEVĂRATUL TRATAMENT de ASALT

AL SIFILISULUI

Câștigat și hereditar, contagios

sau necontagios, este realizat prin

INJECŢIUNILE INTRAVENOASE

cu

Novarsenobenzol

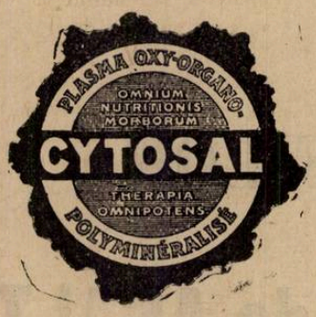
Billon

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România: ETIENNE ALEXANDRE

Strada Teilor, 24 — BUCUREȘTI — Telefon 65/34



Nici o contra indicaţie, Inocuitate absolută

O linguriţă mică în apă îndulcită cu zahăr înaintea celor 2 mese principale. In cazuri grave, a treia linguriţă dimineaţa şi la nevoie a patra după amiază. Pentru copii sub 10 ani dozele pe jumătate.

PRETUTINDENI

unde medicaţiunile uzuale nu dau rezultate satisfăcătoare, recomandaţi

CYTOSAL

Toate astheniile, convalescenţe, chloroanemiile, turburările nutriţiunei, dystrophii infantile.

CYTOSAL-ul este o nouă preparaţiune a Laboratorului Louis Schaerer din Paris, conţinând elementele fiziologice ale sero-plasmei în stare de combinaţiuni phospho-organice acide. Poate fi considerat ca punerea la punct cea mai fericită a unei medicaţiuni unde trebuie să intervie mineralizaţiunea terenului, mărirea leucogenezei şi a acţiunei anti-infecţioase şi anti-toxice.

INDICAŢIUNI:

Toate formele de oboseală fizică şi intelectuală. Stările de denutriţiune şi demineralizaţiune. Pretuberculoză, Lymphatism, Scrofule, Rachitism, Chloro-anemie, Paludism.

Toate stările infecţioase grave şi maladiile infecţioase acute **(febra tiphoidă, puerperală, gripa, pneumonia, septicemia).**

In toate infecţiunile grave chirurgicale **a fost întrebuinţat cu succes în timpul războiului şi după război.**

Acţiunea multiplă a CYTOSAL-ului, se explică prin scopul ce-şi propune această therapie. Prin compoziţiunea mineralizantă cu totul specială şi originală, nefiind un medicament specific în anumite maladii, este indicat în toate stările patologice unde trebuie mărite mijloacele de apărare ale organismului, unde trebuie restabilit echilibrul deranjat al nutriţiunei celulare şi mărită vitalitatea ţesuturilor.

Se găseşte la toate farmaciile.

PROSPECTE ŞI MOSTRE LA DISPOZIŢIA D-LOR MEDICI

Reprezentanţa generală: A. ALBINI, Bucureşti, Calea Victoriei, 98 (Piaţa Palatului Regal)

PRODUSE DIETETICE, ALIMENTARE ŞI DE REGIM

Heudebert

PRODUSE DIGESTIBILE, ASSIMILABILE, HYPOAZOTATE, HYPOCHLORURATE, DECHLORURATE

Medicina modernă acordă o importanţă din ce în ce mai mare *regimului alimentar* care constitue unul din elementele indispensabile în tratamentul boalelor acute şi afecţiunilor chronice.

Produse alimentare p. Diabet	*Albuminurie, Arthritism*	*Dyspepsie, Enterite*
Pain de Gluten (5% hidrocarb.)	Pain hypoazoté dechloruré	Pain Essentiel
Pain d'aleurone (15–20% »)	Pain Essentiel sans sel	Longuets
Spécial diabétic (30–35% »)	Pain achloruré St-Nectaire	Grésins
Biscottes, Flûtes au Gluten	Sel Heudebert (sans chlorure)	Avena
Diabétic Potage	Pain de Contrexéville	Régimette
Farine de Gluten		Cacao à l'avoine
Chocolat		

Pentru alimentarea sugacilor şi copiilor mici. – Făinuri diferite (crême d'avoine, orge, seigle, blé vert, mais etc.) Făinuri de leguminoase (mazăre, linte, fasole verde). Flocons, Fleurs d'avoine, Arrow-zoot, Tapioca, Gris, Farine de Malt, Farine de bananes, châtaignes. — Toate produse superioare şi inalterabile.

RADIOPAQUE produs nou pentru examenul radiologic uşor de luat, plăcut la gust, se întrebuinţează fără a i se mai adăoga altă substanţă.

Pentru prospecte şi mostre d-nii medici se vor adresa Reprezentanţei şi depozitului general

Farmacia A. ALBINI, Bucureşti, Calea Victoriei, No. 86. — (Piaţa Palatului Regal)

gres înseamnă o verigă mai mult la lanţul ce leagă la olaltă toate elementele corpului medical. Uniţi vom putea contribui cu mai mare folos şi la progresul cultural şi la ridicarea cât mai sus a prestigiului corpului medical.

Dezbătând în congres chestiuni ştiinţifice, vom ajunge la deslegarea multor probleme sanitare, prin colaborarea experienţei căpătate din practica zilnică a fiecăruia, aplicarea lor însă nu se va putea înfăptui de cât numai prin legătura strânsă a corpului nostru sanitar. Uniţi sufleteşte şi iubindu-ne unul pe altul, vom reuşi să impunem mai multă încredere acelor cari nu ştiu încă să preţuiască, aşa cum trebue pe medic.

Solidarizaţi, vom putea cere, pe de o parte pentru binele obştesc aplicarea măsurilor sanitare salutare, iar pe de alta, consideraţiunea cuvenită fiecărui dintre noi.

D-lor acei ce urmăresc activitatea noastră pot fi siguri că dacă doresc şi trebue să dorească, ca populaţiunea acestei ţări să înflorească, nu trebue să ne precupeţească mijloacele necesare realizăriei acestui deziderat, conducătorii acestei ţări trebue să ne pună în situaţiune de a îndeplini larg misiunea noastră. Cu măsuri pe jumătate nu se poate lupta în mod eficace contra boalelor cari decimează populaţiunea noastră. Nu este suficient să faci legi, aplicarea lor este totul. Astăzi d-lor când avem un minister al Sănătăţei publice, soluţiunile date cel puţin de el ar trebui să fie mai repede satisfăcute, alt-fel toată munca comisiunilor întocmite conform legei, în vederea organizărei combaterei unor maladii sociale cum este tuberculoza, sifilisul, cancerul va rămâne sterilă; populaţiunea va continua să sufere, ţara va avea pierderi din ce în ce mai mari, în energiile ei productive.

Iată de ce uniţi intr'un singur suflet şi într'un singur glas alături de Ministerul Sănătăţei să strigăm: Daţi-ne mijloacele necesare pentru rezolvirea marilor probleme sanitare, aveţi încredere în noi şi în ştiinţa noastră pentru binele patriei.

Discursul D-lui Prof. Dr. Al. Obregia

D-l Profesor Dr. Obregia salută Congresul în numele Ateneului român, care este fericit să ofere sălile lui medicilor adunaţi azi în congres din toate colţurile României mari, cum a fost fericit să le ofere altă dată, pentru şedinţele primului parlament al ţărei întregite.

D-sa arată că este însărcinat de d-l preşedinte al Senatului să aducă saltul său şi să comunice congresiştilor că parlamentul apreciază munca corporaţiei medicale ca cea mai nobilă şi mai binefăcătoare.

D-l *Prof. Obregia,* reliefează apoi activitatea depusă de Asociaţie pentru progresul profesiunii medicale şi aduce felicitări comitetului şi Preşedintelui Asociaţiei pentru munca desfăşurată. Astfel graţie intervenţiilor făcute de Asociaţie şi stăruinţei medicilor parlamentari, s'a reuşit să se amelioreze situaţia medicilor în noua lege de armonizare a salariilor.

D-l *Prof. Obregia,* termină salutând, în numele congresului, pe reprezentanţii generaţiei cari a organizat în ţară învăţă-

Profesor Dr. AL. OBREGIA

mântul medical şi practica medicală, şi cari onorează cu prezenţa lor, acest congres: Profesorii *Severeanu şi Stoicescu, Doctorii Bărdescu, Cerchez şi Mihail.*

Discursul d-lui *Prof. Obregia* şi salutul adus veteranilor corpului medical a fost primit cu mari aplauze.

Cuvântul Ministerului sănătăţei publice

D-l *Dr. Gh. Banu,* secretar general al ministerului sănătăţei, salută congresul în numele acestui minister.

Medicii sunt cei mai însemnaţi colaboratori ai ministerului sănătăţii, de aceia organizaţiunea sanitară oficială a Statului, ţine să exprime recunoştinţa sa faţă de activitatea atât de frumoasă a corpului medical.

Asociaţia medicilor, în forma ei actuală şi sub conducerea d-lui profesor Gheorghiu a reuşit să aducă servicii însemnate ministerului sănătăţei, şi de aceia trebue să-i aducem mulţumirile noastre.

D-sa vorbeşte apoi, de programul elaborat de ministerul sănătăţei pentru aducerea serviciului nostru sanitar la nivelul celor occidentale. Această operă va trebui urmărită de toate partidele politice şi ea nu poate fi realizată decât cu concursul întregului corp medical, care desigur va ajuta şi în viitor opera sanitară cu acelaşi devotament cu care a servit-o în trecut.

Salutul Primarului Capitalei

D-l *D-r I. Costinescu,* salută pe congresişti în numele municipiului Bucureşti. D-sa felicită comitetul organizator pentru că a pus în discuţia congresului, chestiunea atât de interesantă a rolului social, cultural şi politic pe care medicul trebue să-l aibă în societatea românească. In special în organizarea edilitară comunală, corpul medical trebue să fie întrebuinţat, cât mai larg, pentru ca oraşele şi comunele să se poată desvolta după cerinţele igienei moderne

Cuvântul Facultăţilor de Medicină

D-l *Profesor D-r Ştefănescu-Galaţi,* Decanul Facultăţei de Medicină din Iaşi, mulţumeşte pentru grija ce s'a avut de a se invita corpul universitar medical la Congresul Asociaţiei, de bunul mers al căreia avem obligaţia morală de a ne interesa cu toţii.

Iaşul aduce Asociaţiei şi în special conducerei ei actuale, în frunte cu Profesorul Gheorghiu, un credit desăvârşit şi crede că acesta este sentimentul medicilor din întreaga regiune a Iaşilor.

Graţie activităţei din ce în ce mai intensă a Asociaţiei, sperăm că se va ţine din ce în ce mai mult seama de capacitatea de muncă rodnică a corpului medical.

Urează Asociaţiei medicilor, cel mai desăvârşit succes în toate acţiunile ce va întreprinde pentru binele general.

D-l Profesor Dr. Titu Gane, aduce salutul Facultăţei de Medicină din Cluj, subliniind strânsele legături pe care această înaltă şcoală le are cu Facultatea din Bucureşti.

D-sa arată că un congres este un moment de reculegere şi orientare şi de aceia este necesară o colaborare cordială între membrii corpului medical. Discuţiunile congresului şi rezoluţiunile adoptate de el, trebuesc privite cu bună voinţă şi cu obiectivitate de organele superioare sanitare, chemate a realiza deziderate pe cari medicii le formulează.

Cuvântarea D-lui Prof. Severeanu

D-sa mulţumeşte călduros pentru cinstea ce i s'a făcut de a fi proclamat preşedinte de onoare al congresului şi face un istoric impresionant al desvoltărei medicinei în ţara românească. Aduce elogii memoriei lui Davila şi termină recomandând medicilor să aibă întotdeauna dragoste şi devotament pentru nobila lor profesiune.

D-l Preşedinte al Congresului, citeşte o frumoasă scrisoare adresată medicilor congresişti de D-l *Profesor Dr. Gh. Marinescu.*

*

D-l *Dr. Marius Georgescu,* secretar general, prezintă raportul asupra activităţei Asociaţiei, în cursul anului 1926-27.

Activitatea comitetului actual, a inaugurat o epocă nouă pentru asociaţie şi a creat acestei organizări profesionale şi ştiinţifice o activitate intensă.

Comitetul s'a adunat de 52 ori într'un an pentru birou şi de 12 ori pentru comitetul central.

Actele mai importante ale comitetului sunt:

1. Modificarea statutelor (5—6 Decembrie 1926) modificare inspirată de idea că toate energiile şi toate capacităţile trebuesc chemate la muncă, din orice regiune a concepţiilor ştiinţifice sau sociale ar porni.

2. S'au pus bazele casei de ajutor a medicilor. 3. S'au achitat datoriile societăţii de peste 1.000.000 lei. 4. S'a scos lunar Buletinul Asociaţiei. 5. S'a reorganizat bi-

blioteca. 6. S'a reorganizat arhiva. 7. S'a realizat în fără luptă încadrarea medicilor în legea salarizărei. 8. S'au organizat conferinţele medicale în patru cicluri. 9. S'au reorganizat filialele. 10. S'a luptat contra gratuităţii medicale la bogaţi. 11. S'a luptat cu rezultate în contra practicei ilicite a medicinei. 12. Am luptat cu reuşită împotriva impunerilor fiscale. 13. S'a redus taxele pe telefon. 14. S'au distribuit ajutoare orfanilor şi văduvelor de medici. S'a pus deci în funcţiune cea mai mare parte din programul cu care comitetul actual a luat conducerea şi răspunderile Asociaţiei.

Totuşi activitatea relatată nu constitue decât un început de realizări concrete.

D-l Dr. *I. Ţeţu*, casier, prezintă raportul asupra situaţiei financiare a Asociaţiei.

D-l Dr. *Al. Skileru, secretar general*, face un raport asupra *Asociaţiunei profesionale internaţionale a medicilor* (*A. P. I. M.*). Arată pe scurt cum a luat fiinţă această organizaţiune internaţională, isvorâtă din nevoile comune ale tuturor medicilor, şi cum înţelege ea să-şi îndeplinească scopul. A. P. I. M-ul este reprezentat de un Consiliu general compus din reprezentanţii tuturor organizaţiilor naţionale aderente, care se adună odată pe an şi alege din sânul lui comisia administrativă, compusă dintr'un secretar general, un casier şi alţi 7 membri care rezolvă lucrările din timpul anului.

Cum A. P. I. M-ul a cerut şi participarea Asociaţiunei noastre, raportorul citeşte o moţiune în acest sens, pe care congresul o aprobă în unanimitate.

D-l *Preşedinte Profesor Dr. Bălăcescu* închide şedinţa, aducând mulţumiri tuturor medicilor cari au onorat cu prezenţa lor această impozantă şedinţă.

*

Congresiştii au vizitat în tot cursul dimineţei Expoziţia de produse farmaceutice, instrumente şi aparate medicale, organizată în rotonda Ateneului Român. Expoziţia a fost aranjată cu un gust deosebit şi a fost mult apreciată de membrii congresului.

*

După amiază congresiştii au vizitat diferite muzee, Salonul oficial şi au asistat apoi la Alergările de la Hipodromul Floreasca având pretutindeni intrarea gratuită.

Banchetul în onoarea medicilor congresişti

Seara a avut loc în marea sală a Coloseului Gib un banchet în onoarea medicilor congresişti, la care au luat parte peste 300 de persoane.

Intr'o atmosferă foarte cordială, medicii au petrecut o seară plăcută.

Au ridicat toasturi mult aplaudate D-nii Prof. Dr. Bălăcescu, N. N. Săveanu, fost ministru al Sănătăţei publice, Prof. Dr. Gheorghiu, Dr. Gh. Banu, secretarul general al Ministerului Sănătăţei Publice, Dr. P. Tomescu, D-rii Câmpeanu, Ionescu, Alfandari, etc.

Ziua II

Duminică 22 Mai dimineaţa, congresiştii au vizitat câteva din instituţiile medicale importante ale Capitalei. Pentru ca într'un timp scurt să se poată vedea cât mai mult, comitetul organizator a pus la dispoziţia medicilor, autobuze cu cari au făcut drumul rapid şi comod.

S'au vizitat următoarele instituţii: Institutul Maternitatea, de sub conducerea D-lui *Prof. Dr. N. Gheorghiu*, Institutul clinico-medical B. de sub direcţiunea D-lui Prof. *Dr Danielopol*; Institutul de seruri şi vaccinuri *Prof. Dr. I. Cantacuzino*; Institutul medico-legal *Prof. Dr. Mina Minovici*; Clinica neurologică de sub direcţiunea D-lui *Prof. Dr. Gh. Marinescu*.

Şedinţa de după amiază

Alegerea noului Comitet

Preşedintele Congresului, D-l Prof. Dr. Bălăcescu, arată că s'a depus pentru alegerea noului comitet o singură listă şi consultă congresul asupra modalităţei de votare.

D-nii Dri Bulău şi Gancevici cer să se procedeze la alegeri prin vot secret, adăugând că fostul comitet nu ar fi susţinut destul de bine interesele medicilor, cu ocazia votărei legei de armonizare a salariilor.

D-rul Petre Niculescu expune activitatea pe care comitetul Asociaţiei a desfăşurat-o pentru a obţine o salarizare cât mai bună pentru medici. Astfel graţie intervenţiilor stăruitoare ce s'au făcut, medicii de plasă care erau trecuţi la început în categoria 9 au fost trecuţi acum, în categoria 12.

D-l Profesor Dr. Al. Obregia arată că atât ca membru în Comitetul Asociaţiei, cât şi ca vice-preşedinte al Senatului s'a putut convinge de munca stăruitoare depusă de comitet, pentru ameliorarea situaţiei medicilor în legea de armonizare. Graţie concursului dat de medicii parlamentari s'au putut obţine îmbunătăţiri însemnate.

Acum, când pentru a asigura activitatea viitoare a Asociaţiei, se propune o singură listă pentru comitet, reprezentând toate curentele, se cuvine a-i da încrederea şi voturile noastre. In modul acesta, vom face ca spiritul de solidaritate şi de armonie să predomine instituţia Asociaţiei care trebuie să fie susţinută cu devotament de toţi membrii ei.

D-l Prof. Dr. N. Gheorghiu spune că noul statut prevede să fie reprezentate la conducerea Asociaţiei toate grupările de medici.

In spiritul statutelor, am format o singură listă de candidaţi, căutând ca ea să cuprindă reprezentanţi ai tuturor regiunilor şi tuturor curentelor ce există azi în corpul medical. De aceia vă rugăm a-i acorda încrederea d-voastră.

D-l *Prof. Ştefănescu-Galaţi* cere să se rezolve cât mai repede chestiunea, votându-se prin aclamaţiuni lista propusă.

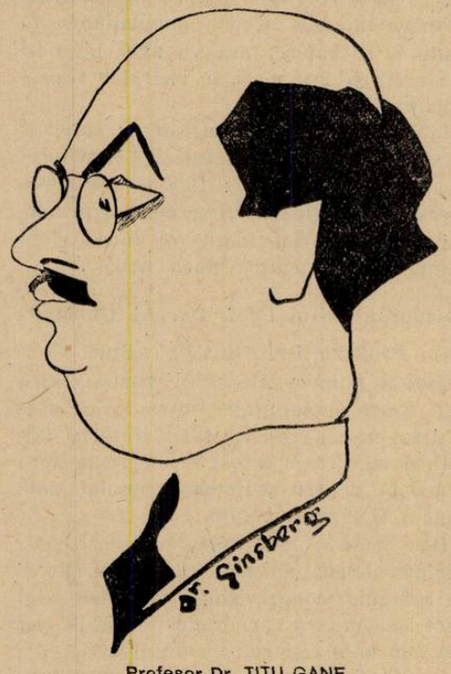
D-l *Preşedinte Prof. Bălăcescu*, închide discuţiunea şi întreabă cine se raliază la propunerea D-lui Dr. Bulău, care a cerut ca votul singurei liste prezentate să se facă prin vot secret. Această propunere întruneşte opt voturi, toţi ceilalţi congresişti prezenţi, în număr de 4—500 fiind pentru votarea prin aclamaţii.

In urma acestor cuvântări, congresul alege prin aclamaţiuni unanime, singura listă prezentată, formată astfel:

Prof. Dr. N. Gheorghiu, Prof. Dr. Al. Obregia, Prof. Dr. I. Bălăcescu, Prof. Dr. Dimitrie Ionescu, Prof. Dr. C. Parhon, (Iaşi) Prof. Dr. Titu Gane (Cluj), Prof. Dr. N. Zaharescu-Karaman, Dr. Pilescu (Constanţa), Dr. A. Daniel, Dr. Naumescu (Brăila), Dr. Petre Niculescu, Dr. Gheorgian (Cernăuţi), Dr. Trăilescu (Turnu-Severin), Dr. Al. Mitrea, Dr. Tilea (Târgu-Mureş), Dr. P. Tomescu, Dr. Marius Georgescu, Dr. Şt. Anastasiu, Colonel Dr. N. Marinescu, Dr. Al. Skileru, Dr. Teodor Saragea, Dr. I. Ţeţu, Dr. V. Trifu, Dr. Tănăsescu (Iaşi), Dr. Apostolescu (Târgovişte), Dr. Popa-Radu (Iaşi), Dr. Başotă (Cluj), Dr. Laşcu (Chişinău), Dr. Al. Crăiniceanu, Dr. I. Constantinescu, Dr. O. Alfandari, Dr. Şt. Braşcu, Dr. Câmpeanu (Braşov), Dr. C. Stanca (Cluj), Dr. Fischer (Timişoara), Dr. O. Puşcariu, Mr. E. Musu, Dr. T. Komorovschi, Dr. C. Giurgiu, Dr. Gh. Naum.

Raportul d-lui profesor dr. Titu Gane: Invăţăminte medicale din America

D-l *profesor Gane* expune o serie de impresii suggestive şi foarte interesante asupra celor văzute în America în voiajul de studii ce a întreprins vara trecută.



Profesor Dr. TITU GANE

După această expunere, care va fi publicată în curând în extenso, d-sa formulează următoarele concluziuni referitoare la organizarea sanitară din România:

1. Autonomie şi descentralizare cu controlul permanent al organelor centrale; directive comune nu pe regiuni cum s'a propus la Timişoara, obligativ pentru judeţ.

SIFILISUL

Tratament pe cale bucală prin

SIGMARGYL

ARSENIC MERCUR BISMUTH

Acid acetyl para aminooxy phenyl de Arsenic
PROTO CLORURĂ DE MERCUR
ACID BISMUTHO GALLIC
CARBONAT DE BISMUTH

Din cauza acestei triple compoziţiuni

Sigmargylul, se prescrie în toate perioadele şi manifestaţiunile Sifilisului.

Sigmargylul, permite să se obţină maximum de efect egal celor mai puternice tratamente preconizate până acum.

LITERATURĂ

Fournier, C. Levaditi, A. Novero Martin. Action préventive dans la siphilis du dérivé Acetil de l'acide oxi-amino phenil arsenique. (C. R. de l'Academie des scienses T. 174 No. 252) 21 Mai 1922.

Dr. G. Millian. Mercure et Bismuth. Comunication à la Société Médicale des hôpitaux de Paris. Novembre 1925.

Med. Col. Dr. Iliescu şi Dr. E. Ionescu. Tratamentul Sifilisului pe cale bucală prin Sigmargyl (Lucrare din Serviciul Dermato-Sifilitic Spitalul militar «Regina Elisabeta»). Revista Sanitară Militară No. 5, Iulie 1925.

Dr. Petitjean. La Siphilis et son traitement par le Sigmargyl.

Dr. Emil Ionescu. Teză de Doctorat susţinută la Facultatea de Medicină din Bucureşti No. 2363/1925

Specimene şi literatură gratuit la cerere trimite:

Agenţia SIGMARGYL Str. Râureanu No. 5, Bucureşti

TELEFON 45/79 şi 84/86.

Diagnosticul serologic al SIFILISULUI

Prin reacţia de turburare Dr. MEINICKE

Această reacţiune fiind de o sensibilitate foarte mare, neavând nevoe de nici o aparatură şi fiind de o extremă simplicitate, se întrebuinţează în Occident de către orice medic practician în cabinetul său.

Extractul «Original» al *D-rului Meinicke* din Hagen, Germania, se află de vânzare în depozit la Laboratorul Dr. Al. Iteanu, Bucureşti str. Vasile Lascar No. 5 – 7.

EXPLICAŢIUNI ŞI DETALII LA CERERE

CONTRA SIFILISULUI, INDEPENDENT DE STADIUL INFECŢIUNEI

ÎNTREBUINŢAŢI:

IODO-BISMUTHOL

Medicament spirilicid (antisifilitic), indolor, conţinând: Bismuth 44% şi Iod 24%.

Fiecare cutie conţine o serie complectă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetrul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuinţat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultăţii de Medicină **(Spitalul Colţea),** Singurul preparat bismutic întrebuinţat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranţă atât locală cât şi din partea gurii.

Literatură: **Profesor Dr. Nicolau şi Dr. Blumental, «Archiv. f. Dermat. u. Syphilis» Band 143, Heft 3, şi Dr. Ştefan Negrescu, Teză pentru doctorat.**

Reprezentant şi Depozitar General: S. FLAVIAN, Calea Moşilor, 98 Telefon 19/59

Palace Sanatoriu Dr. Szontagh

Medic conducător: Dr. Nicolas Szontagh

Novy–Smokovec–Neuschmekcs

Hohe Tatra (Cehoslovacia)

loleum altitudine deasupra mării. Cel mai modern şi climatic sanatoriu clădit la altitudine, până în prezent. Instalaţiuni higienice, speciale şi technice din cele mai moderne. Apartamente cu unu sau 2 paturi şi mai multe camere situate spre sud. Toate camerele sunt înzestrate cu apă rece şi caldă. In tot timpul anului sanatoriul este în plină funcţiune. Camerele cu pensiune complectă şi supraveghere medicală de la 80 Kc. O reducere de 20% la începutul şi sfârşitul sezonului.

PROSPECTE ILUSTRATE GRATIS

APARATE ELECTROMEDICALE Roentgen şi Diatermie

FABRICATUL MODERN

A. BRÄUER & Co., A. G. Erlangen

Construcţiune perfecţionată, siguranţă deplină, funcţionare simplă şi economică

Exclusivitatea pentru România **INGINER ZANEA** BIROU TECHNIC

Str. Carol, 9. – – – Oferte şi prospecte la cerere. – – – Str. Dionisie, 14.

2. Aplicarea la noi a metodelor de Sanitary-Enginering; controlul alimentelor; personalului auxiliar; infirmierelor sanitare (vizitatoare) nu însă exclusiv; organizaţii statistice şi institute de sănătate, utilizând ce avem, pentru a evita dublul emploi.

Specializarea medicului şi pregătirea lui.

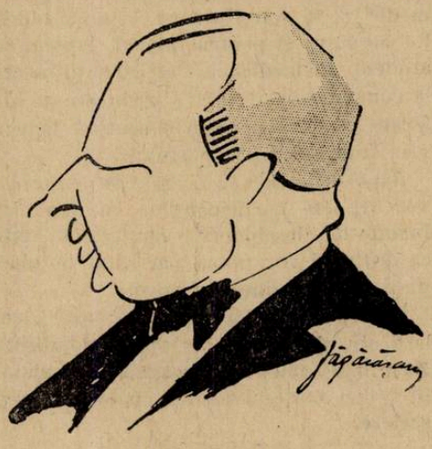
3. Acordarea mijloacelor băneşti în proporţie cu nevoile serviciilor.

4. Continuitate în conducerea instituţiunilor sanitare.

D-l preşedinţe al şedinţei, Prof. Ştefănescu-Galaţi, aduce felicitări d-lui Prof. Gane pentru interesantul raport ce a prezentat congresului.

Raportul D-lui Dr. P. Tomescu: Rolul Social, cultural şi politic al medicului în societatea românească.

Rolul social al medicului ar trebui să fie însemnat în societatea contimporană,



Dr. P. TOMESCU

pentru că profesiunea medicală, ocupându-se de sănătatea poporului îndeplineşte o funcţiune socială din cele mai importante. Din nefericire rolul social al medicului este la noi, cu mult mai mic decât ar trebui să fie.

Cauzele acestei situaţiuni se par a fi următoarele:

1) Medicul tânăr iese din Facultatea de medicină bine pregătit din punct de vedere ştiinţific, dar nepregătit din punct de vedere sufletesc pentru a deveni medic în mediul rural. Idealul lui este cu totul altul şi în contra aspiraţiunilor lui se decide a părăsi centrul universitar pentru a se stabili într'o regiune îndepărtată. 2) Odată ajuns acolo, constată că îi lipseşte nu numai instalaţiunile complecte cu care era obişnuit în spitalele de la centru, dar chiar cele mai simple instrumente şi aparate indispensabile practicei medicale într'un mod onorabil. 3) Lipsa de pregătire sufletească şi lipsa mijloacelor indispensabile de lucru, demoralizează pe medic, îi scad entusiasmul şi îl pun în imposibilitate să-şi îndeplinească funcţiunea lui socială, aşa cum ar dori.

Remedierea acestei situaţii se va putea face prin organizarea cât mai bună şi mai complectă a serviciilor sanitare, prin acordarea mijloacelor materiale indispensabile şi prin pregătirea sufletească a medicilor, încă din facultate, pentru misiunea lor în societatea românească.

Rolul cultural al medicului este şi mai redus din cauza condiţiunilor grele în cari se dezvoltă profesiunea noastră. Medicul nemulţumit de împrejurările în cari îşi practică arta lui, nu mai are dispoziţia necesară pentru a aborda problemele culturale. Şi cu toate acestea medicii ar putea juca un rol important pe acest teren: graţie activităţei lor prin conferinţe şi prin lucrări de popularizare, nivelul general cultural s'ar ridica, la oraş ca şi la ţară prin răspândirea noţiunilor ştiinţifice elementare.

Rolul politic pe care îl au medicii în prezent, în viaţa publică este cu mult mai mic decât al tuturor celorlalte profesiuni intelectuale.

Medicii, înainte de toate, trebue să se preocupe de politica sanitară, care nu poate fi decât unitară pentru întreg corpul medical. Intr'adevăr, dacă partidele politice pot avea soluţiuni diferite în chestiunile economice, financiare sau chiar externe, ele nu pot rezolva problemele sanitare decât într'un singur mod: aşa după cum indică actuala desvoltare a ştiinţei medicale ale cărei principii trebuesc adaptate împrejurărilor ţărei româneşti.

Pentru realizarea acestei politici sanitare unitare, care să fie impusă guvernelor, va trebui să lucreze întregul corp medical şi mai ales Asociaţia Generală a Medicilor.

Trecând la politica generală, trebue să constatăm că locurile de conducere şi locurile de reprezentanţi ai naţiunei, ocupate de medici, sunt foarte puţine. De aci decurge un mare rău şi pentru sănătatea generală, care este lipsită astfel de cei mai naturali apărători ai ei, şi pentru corpul medical. Este surprinzător faptul că medicii, deşi fac politică, nu ajung a ocupa locuri importante în viaţa publică, decât într'o proporţie foarte mică. O singură explicaţie putem găsi acestui fenomen: în politică, locurile se cuceresc, uneori printr'o luptă dârje, care nu intră în temperamentul şi educaţia medicilor. De aceia poate, au rămas, pe acest teren, în urma celorlafte clase intelectuale.

Toţi medicii, în frunte cu Asociaţia Generală au datoria să lucreze pentru a asigura medicilor un rol mai important din punct de vedere social, cultural şi politic. Suntem siguri că atunci când activitatea medicilor va fi mai mare în aceste domenii, vom avea mai multă lumină în viaţa culturală, mai multă dreptate şi mai mult bine în viaţa socială şi mai multă competinţă în viaţa publică.

D-l Preşedinte al şedinţei, Prof. Ştefănescu-Galaţi, mulţumeşte D-lui Dr. P. Tomescu pentru interesantul raport ce a prezentat, punând în discuţie o chestiune de care Asociaţia va trebui să se preocupe cu mult interes în viitor.

A fost desigur o scăpare din vedere ca la modificarea constituţiei nu s'a prevăzut ca şi clasele intelectuale să fie reprezentate în Senat cum este industria, agricultura, etc. Asociaţia trebue să lucreze de pe acum ca într'un viitor cât mai apropiat, această nedreptate, să fie înlăturată.

Se trece apoi la expunerea comunicărilor.

Cuvântarea D-lui Profesor Dr. Dimitrie Ionescu

D-sa atrage atenţiunea în primul rând asupra situaţiunei clinicilor din Bucureşti, cu totul insuficiente peutru nevoile învă-

Profesor Dr. DIMITRIE IONESCU

ţământului şi deci pentru pregătirea viitorilor medici. De aceia Asociaţia Generală ar trebui să ceară insistent, împreună cu consiliul Facultăţei de Medicină, îmbunătăţirea clinicelor.

Trecând la chestiunea Casei Sănătăţei, de curând legiferată, spune că ea are prea multe atribuţiuni; ar trebui ca ea să aibă numai rolul de a strânge fonduri pentru clădirile sanitare. In acest sens, sperăm că va fi modificată în viitor, legea Casei Sănătăţei.

In a treia parte a cuvântărei sale, d-l Prof. Dimitrie Ionescu vorbeşte despre societăţile de binefacere şi raporturile lor cu instituţiile existente. Aceste societăţi ar trebui să adune numai fonduri şi nici decum să construiască spitale, cel mult ar putea să aibă mici dispensarii cu servicii de consultnţiuni. Ar fi bine ca societăţile de binefacere să fie grupate pentru a ajuta instituţiile mari de specialitate.

Pentru ca la viitoarele congrese să se poată face o discuţie mai largă a chestiunilor ce se vor prezenta, ar fi bine ca rapoartele să fie tipărite şi distribuite congresiştilor din vreme.

D-sa propune pentru un congres viitor următoarele chestiuni: 1) Complectarea şi organizarea clinicelor; 2) Organizarea sanitară viitoare (casa sonătăţei); 3) Raportul dintre activitatea societăţilor de binefacere şi instituţiile de stat.

D-l *Prof. D-r N. Gheorghiu* spune că tocmai pentru a se putea discuta toate chestiunile sanitare interesante, noile statute ale Asociaţiei prevede a se ţine, pe lângă această adunare generală, încă două congrese: unul ştiinţific şi altul pro-

fesional. In afară de aceasta, se va întruni, de două ori pe an şi marele consiliu medical format din comitetul central, foştii preşedinţi ai Asociaţiei, medicii-parlamentari şi preşedinţii tuturor filialelor. Marele Consiliu va studia şi va soluţiona toate problemele sanitare ce se vor pune.

D-l *D-r I. Simionescu,* arată lipsurile mari ale spitalelor din ţară şi cere ca ele să fie înzestrate cel puţin cu strictul necesar pentru o funcţionare normală. D-sa protestează apoi, în contra scoaterei dela concurs ale unor locuri publicate şi cere ca concursul să fie singura metodă de selecţionare a personalului medical.

D-l *D-r P. Niculescu* spune că ministerul sănătăţei a obţinut de curând 600 milioane din despăgubirile de război, în materiale sanitare, astfel că spitalele vor putea fi înzestrate cu materialul technic necesar.

D-l *dr. P. Vişoianu,* vorbeşte în acelaşi sens asigurând că organizarea spitalelor va fi complectată iar toate locurile de medici vor fi scoase la concurs.

Preşedintele şedinţei, d-l Prof. Ştefănescu-Galaţi, mulţumeşte congresiştilor pentru activitatea desfăşurată, şi declară închis congresul.

*

Seara s'a dat la Opera Română, o reprezentaţie de gală în onoarea congresiştilor.

Excursia la Sinaia

Luni 23 Mai, o mare parte din congresişti au plecat în excursie la Sinaia, sub conducerea d-lui profesor dr. N. Gheorghiu.

Acolo au fost foarte bine primiţi de autorităţile locale, petrecând două zile agreabile. Au vizitat Castelul Peleş, Monăstirea, localitatea şi noile isvoare minerale, descoperite, de curând, la Sinaia.

Ziua s'a terminat printr'o serată dansantă foarte reuşită.

Marţi 24 Mai excursiunea şi congresul s'au sfârşit, lăsând tuturor celor ce au participat o serie de impresiuni plăcute. In orice caz sentimentele de bună colegialitate şi de prietenie au fost mult tonificate de acest congres.

* * *

După cum se poate vedea din această dare de seamă, Congresul Asociaţiei generale a medicilor a avut un deosebit succes.

Prin rapoartele prezentate şi discuţiunile urmate s'au fixat câteva puncte foarte importante:

1. Necesitatea organizărei întregului corp medical, în jurul Asociaţiei, care să cuprindă pe toţi medicii şi să lupte astfel, cu mai multă autoritate pentru rezolvarea chestiunilor sanitare ca şi pentru apărarea intereselor profesionale.

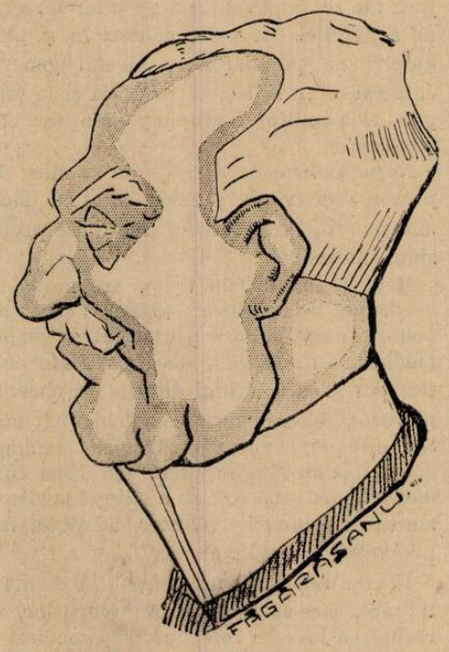
2. S'a atras atenţia asupra rolului social, cultural şi politic pe care medicul trebue să-l aibă în societate, şi s'a decis să se întreprindă o acţiune viguroasă pentru îmbunătăţirea situaţiei actuale.

3. S'a pus în discuţie chestiunea complectărei clinicelor Facultăţei de medicină şi reorganizarea sanitară, luându-se decizia ca Asociaţia să se preocupe serios de rezolvarea lor, în viitoarele congrese.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Sărbătorirea d-lui Profesor dr. Gerota

Sărbătorirea d-lui profesor dr. Gerota, făcută Duminică 15 Mai la Ateneul Român, a fost una dintre cele mai înălţătoare şi mai strălucite sărbători ce s'au făcut vr'odată unui medic.



Profesor Dr. D. GEROTA

Profesorul Gerota a fost sărbătorit de bolnavii săi, cari au ţinut să-şi manifeste sentimentele lor de adâncă recunoştinţă pentru acela care i-a îngrijit nu numai cu o ştiinţă şi un talent incomparabil dar şi cu un devotament rar.

A fost impresionant la această sărbătoare participarea tuturor claselor şi categoriilor sociale, dela venerabilul preşedinte al Senatului, d-l general Coandă până la cel mai umil student care s'a putut folosi de îngrijirile profesorului Gerota, care ştie să împartă binefacerile ştiinţei sale cu o generozitate remarcabilă.

O impresie deosebită au făcut cuvântările rostite de răniţii de război cari au găsit în sanatoriul d-lui dr. Gerota o îngrijire admirabilă, rămânând, legaţi de d-sa pentru totdeauna prin sentimente puternice de afecţiune şi recunoştinţă.

La sărbătoarea organizată de bolnavii săi, s'au asociat şi foarte mulţi medici cari au ţinut să aducă omagiul lor ilustrului profesor Gerota.

In cuvântarea rostită la Ateneu, D-l Profesor Emanoil Antonescu a atins o chestiune foarte interesantă: se obişnueşte a a se prea mări meritele oamenilor atunci când ei nu mai sunt; este fără îndoială o greşeală, întrucât trebue să avem curajul să glorificăm meritele în timpul vieţei pentru a arăta sentimentele frumoase care ne însufleţesc pentru marile personalităţi cari ilustrează o epocă.

Şi din acest punct de vedere sarbătorirea d-lui Profesor Gerota este o dreaptă recompensă pentru tot binele pe care d-sa l-a făcut.

In seara zilei de Duminică 15 Mai, s'a dat un frumos banchet, în onoarea d-lui Profesor Gerota, la care au asistat peste 200 de persoane.

Tuturor cuvântărilor elogioase rostite atât la Ateneu cât şi la Banchet, le-a răspuns, D-l Profesor Gerota, care a spus cu modestia care caracterizează pe oamenii într'adevăr mari, că D-sa, nu şi-a făcut decât datoria aşa după cum ştiinţa şi conştinţa sa i-a dictat.

Congresul francez de medicină

Răspunzând la diferite informaţii cerute, comunicăm cititorilor noştri că înscrierile la al XIX-lea congres francez de medicină care va avea loc la Paris între 10—13 Octombrie 1927 se fac la d. *Pierre Masson* éditeur 120, Boulevard St. Germain Paris VI prin cek în valoare de 50 franci pentru medici şi 25 frarci pentru membrii familiilor acestora şi pentru interni, externi sau studenţi în medicină. Participanţii înscrişi la congres vor avea 50% reducere pe căile ferate franceze precum şi scutirea taxei de viza franceză a paşaportului.

Rapoartele ce vor fi citite la congres se vor trimete participanţilor cu două luni înainte de deschiderea congresului, astfel că doritorii vor putea participa la discuţiuni în cunoştinţă de cauză.

Pentru orice informaţiuni se poate adresa la d. dr. *Pavel,* 11 bis str. Calomfirescu Bucureşti, căruia i se pot adresa şi sumele în franci sau echivalentul în lei pentru înscriere.

Un curs de specializare la Clinica infantilă din Cluj.

La «Clinica Infantilă» din Cluj se va face dela 12—20 Iunie a. c. un curs de specializare din Pediatrie, Puericultură şi Asistenţa mamei şi copilului.

Cursul va fi însoţit de demonstraţiuni clinice şi de laborator, precum şi vizite zilnice în sălile de bolnavi. Totodată se vor vizita instituţiile de ocrotire ale copiilor din Cluj (dispensarii, cămin de mame, «Centrul de ocrotire», Şcoala de infirmiere vizitatoare, instituţiile Medico-Pedagogice) şi se vor face demonstraţiuni şi aplicaţiuni în fieeare din aceste aşezăminte.

Vor fi două cicluri, unul în deosebi pentru medici, tratându-se probleme de Pediatrie şi Medicină preventivă a copilăriei şi un al doilea, care pe lângă medici, va putea fi urmat de persoane ce se interesează de Asistenţa mamei şi copilului sau care lucrează în instituţiile de Puericultură.

Cursul este gratuit. Se va căuta a se da participanţilor înlesniri de locuinţă şi întreţinere.

Cursul va fi făcut de Profesorul de clinică infantilă d-l Dr. Titu Gane şi colaboratorii săi, cu concursul Domnilor Directori ai instituţiilor de ocrotire din Cluj.

Persoanele cari doresc a lua parte, se vor anunţa până la 8 Iunie la Clinica Infantilă, Str. Regală Nr. 22, Cluj.

Antiphlogistine

TRADE MARK

este un „medicament de urgență“ important în toate cazurile de inflamație superficială sau profundă. Ea absoarbe exudatul țesuturilor inflamate, ușurează durerea, și, într'un mod fiziologic, restabilește circulația normală, în partea inflamată. Dacă Antiphlogistina este întrebuințată la timp, previne supurația care, altfel, ar rezulta din destrucția țesuturilor.

Antiphlogistina este hygroscopică, osmotică și antiseptică, tot așa de bine cum este antiphlogistică. Baza sa minerală este sterilizată și în ea se încorporează celelalte elemente antiseptice și hygroscopice: acizii boric și salicilyc, iodul, glicerina (baza principală) și uleiurile de mentă și de eucaliptus.

Atiphlogistina este mai ales eficace în pneumonie, pleurezie și bronșite, în congestiile abdominale și pelviene. In entorse unde ligamentele și membrana sinovială sunt rupte sau lezate, vasele și nervii fiind, deasemenea lezați, Antiphlogistina ajută efectiv pentru a ușura durerea și tensiunea și a restabili partea rănită.

Antiphlogistina se găsește la toate farmaciile importante.

LITERATURA
și
EȘANTIOANE
la
DISPOZIȚIA
D-lor DOCTORI

REPREZENTANT
PENTRU
ROMANIA
Drogheria STANDARD
2, STR. ZORILOR, 2
BUCUREȘTI

„MEDICUS-GAB"

DEPOZIT DE Instrumente Chirurgicale, Aparate Electro-Medicale şi Articole de Laborator

BUCUREŞTI — STRADA BELVEDERE, 7. — Telefon 75/24.

PREŢURI ORIGINALE ALE FABRICILOR. SE ACORDĂ MARI INLESNIRI DE PLATĂ.

VIZITAŢI

Drogheria „Sf. Gheorghe"

Bucureşti — Strada Lipscani, 80

Totdeauna bine asortată cu specialităţi farmaceutice indigene şi străine. Parfumuri şi articole de toaletă.

Toate afecţiunile căilor respiratoare (Tuse-Bronşită)

Preparato WASSERMANN

cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu, Sulfogaiacolat de Calciu. — Principii balsamice şi calmante

COMPOZIŢIE: o linguriţă (cam 15 gr.) conţine:

Chlorydrophospholactat de Calciu	0.50	Extract fluid de Aconit	0.06
Sulfogaiacolat de Calciu	0.30	Extracte balsamice şi Aqua Cer. Q. S.	

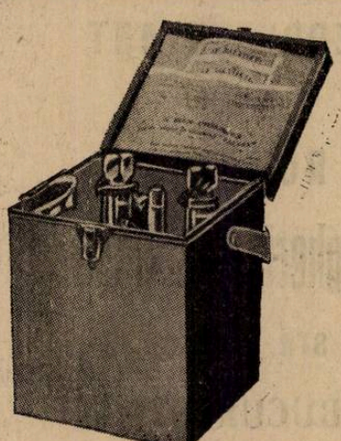
Tuberculoza pulmonară şi osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloza şi ca auxiliar al nutriţiei generale:

Gadil WASSERMANN

cu baza de untură de peşte. Fiecare ampulă conţine:

Iod organic 1 ctgr., Menthol 5 ctgr., Gaiacol synt 10 ctgr., Eucalyptol 10 ctgr., Lecitină Wassermann (ex. ovo) 10 ctgr., disolvate în oleu de morun ampule de cmc. 2 şi 5 cmc.

Produsele Casei **A. WASSERMANN şi Co. Milano** — Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.



Oxygenotherapie

MEDICILOR salvaţi Tuberculoza, Gripa, Anemia, Astma, Bronchita, Intoxicaţiuni de gaze, Boli de inimă, etc., etc. numai cu

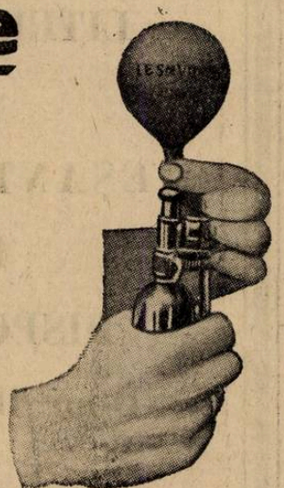
Aparatul Salvoxyl D

prin injecţiuni subcutanate şi inhalaţiuni de

Oxygen în stări născânde

PREŢUL UNUI APARAT COMPLECT **LEI 4000.**

FRANCO DOMICILIU.



Literatura gratuită la Reprezentantul general: DR. REICHER, BUCUREŞTI, STR. BĂRĂŢIEI, 44.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

Preparate de Ovar RICHTER

		INDICAŢIUNI:
Tabl. Ovarii Richter Flacon orig. a 40 şi 100 tabl.	Conţin pe tabletă substanţa eficace a 1 gr. ovar proaspăt. 3 ori pe zi 1—3 tablete.	Chloroză, Anemie, Turburările menopausei, Insuficienţa ovariană.
Ovarium granule Richter Flacon orig. a 75 gr.	Granulat cu cel mai fin cacao. 5 gr., = 1 gr. Ovar proaspăt. 3 ori pe zi câte 1 linguriţă.	
Glanduovin Richter Cutii orig. a 3, 6 şi 10 fiole	Extract apos al ovarului, pentru injecţii, conţine pe fiolă substanţa eficace a unui gram din glanda proaspătă. 1 injecţie la două zile.	Dismenoree, Amenoree, sterilitate, Turburări nervoase ale menopausei.
Glanduovin c. Arsen Richter Cutii orig. a 3 şi 6 fiole.	Idem plus 0.05 gr. cacodilat de sodiu. 3—4 injecţii săptămânal.	Chlorosă, anemie, Turburări nervoase ale menopausei, Amenoree.
Tabl. Ovarii Proteoferin Richter Tuburi orig. a 20 tablete.	Conţin pe tabletă 0.40 gr. ovar proaspăt şi 0.10 gr. proteoferin. 3 ori pe zi 1—3 tablete.	Scrofuloză, Rachitism, Dismenoree, Reconvalescenţă.
Ovacliman Richter Flacon orig. a 50 tablete.	Conţine pe tabletă: 0.05 gr. Bromovar, 0.05 gr. Teobromină, 0,19 gr. Calcium lactic şi 0.01 gr. papaverin. 3 ori pe zi 1—2 tablete.	In turburările menopauzei, întruneşte toate avantagiile terapeuticei cauzale cu cele ale terapeuticei simptomatice.

Preparatele se găsesc la Farmacii, Droguerii, Drogueriile de Engros şi la

REPREZENTANŢI şi DEPOZITARI { **„UFA" S. A. TIMIŞOARA, Strada Preyer, 4.**
J. Zelter, BUCUREŞTI, Strada Profetului, 9.

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct din Timişoara, str. Preyer, 4.

DROSERINA în SIROP

DROSERINA în TABLETE

O tabletă la 2 până la 3 ore, în apă sau lapte. (Pentru copii de peste 2 ani și pentru adulți).

Specific contra:
MALADIILOR CĂILOR RESPIRATORII

DROSERINA în SIROP

1 sticlă originală

O linguriță de cafea până la o lingură de supă la fiecare două ore, pur sau în apă resp. lapte.

DROSERINA în TABLETE

DROSERINA în LINIMENT

1 sticlă originală

Tratament extern cu rezultate foarte bune contra catarurilor infecțioase ale organelor respiratorii (și la tuberculosă). Se fricționează timp de 10 minute pieptul și spatele dimineața și seara. Se acoperă părțile fricționate cu vată.

TUSEA CONVULSIVĂ
TUSE REBELE
BRONȘITA

Dr. R. & Dr. O. WEIL
Fabrica de Preparate chimico-farmaceutice în Frankfurt a./M.
Se trimite D-lor medici gratuit probe și literatura prin:
DEPOZITUL ȘI REPREZENTANȚA GENERALĂ PENTRU ROMANIA:
H. MAGISTRIS, București
Str. Academiei No. 2/III, Telefon: 72/2

DROSERINA în LINIMENT

Dupe 20 ani
de la introducere

BROMURALUL «KNOLL»
(α-Monobromizovalerilcarbamid)

stă, necontestat astăzi,

în capul produselor inofensive care calmează nervi și provoacă somnul.

Acțiunea sa nu este datorită componentului brom dar unei întăriri care ia naștere în acțiunea valerianei.

Ambalajiu de origină cu 10 sau 20 tablete de 0,3 gr.

KNOLL A.-G. LUDWIGSHAFEN PE RIN

Reprezentanța generală și depozit: M. TATARRKI. Bucureşti, Bulevardul Elisabeta, 39

«EMINESCU», INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREȘTI.

Anul V, No. 12 — 10 Lei Exemplarul — 15 Iunie 1927

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Bucureşti, Str. Olari 15

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Daraban Em., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg Henri, Ionescu N., Lăzeanu E., Marinescu Gh., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Ştefan, Priboianu D., Radoslav C., Saragea Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Schiler Al., Severin C., Şoimaru Al., Trifu V, Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI:
Pentru medici: 200 Lei
„ studenţi 120 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

DOCENT DR. FL. SĂRĂŢEANU: Tratamentul acneelor 1

DOCENT DR. POPESCU-INOTEŞTI: Consideraţiuni asupra concepţiunilor actuale în patogenia icterelor . 3

CONFERENŢIAR DR. BĂLTĂCEANU: Formular terapeutic — Tratamentul bronşitelor cronice 5

DR. ALEX. ŞOIMARU: Cancerul colului uterin şi sarcina 7

DR. IOSIF WESTFRIED: Consideraţiuni asupra utilităţii psychoterapiei în tratamentele hidroclimatice . . 8

Pagina

CRONICI, ARTICOLE PROFESIONALE

Incadrarea medicilor în legea pentru armonizarea salariilor funcţionarilor publici. 11

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Noul ministru şi noul secretar general ai Ministerului Sănătăţei publice; Conferinţele Asociaţiei generale a Medicilor la Târgu-Mureş; Numiri de Docenţi la Facultatea de Medicină din Bucureşti; Premiul Dr. Râmniceanu pentru anul 1927; Conferinţele medicale dela Cluj; Ştiri diverse.

BIBLIOGRAFII

La pratique chirurgicale illustrée, Fascicule VIII, par *Victor Pauchet*, 2-ème édition revue, corrigée et augmentée.
Volum de 240 pagini cu 244 figuri . . . . . 50 franci

Le probleme des transformations des êtres vivants, par *Melle L. Remy.*
In 16 de 172 pagini . . . . . 8 franci

26-ème Congres francais d'urologie, Paris, Octombre 1926.
In 8 de 718 pagini . . . . . 40 franci

Les formules usuelles, par *M. Segard et M. Laemmer.*
In 16 de 564 pagini . . . . . 30 franci

La tuberculose de l'oeil et de ses annexes, par *E. Rollet et A. Colrat.*
In 8 de 300 pagini . . . . . 60 franci

Voies repiratoires et superieures et phtisiologie, par *G. Didier.*
In 8 de 80 pagini . . . . . 10 franci

NOUL TRATAMENT AL BLENORAGIEI

INJECŢII INTRAVENOASE CU

TRYPAFLAVINE

CHLOROMETHYLAT de DIAMINO-ACRIDINĂ

TRYPAFLAVINA se găseşte sub forma injectabilă în soluţiuni sterile de 1/2 şi 2 % în ampule de 5 şi 10 cm. c.

Ambalaj original «CASSELLA»

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI, STR. SPIRU HARET, 5.
Telefon 33/51

Medicaţie de combatere radicală a afecţiunilor exudative ale organelor respiratorii. \ Profilactic în gripe, angină, răceli. \ Suveran în reumatism articular, gută, insuficienţe hepatice, icter cataral şi litiasa biliară.

ACITOPHOSAN

RICHTER

Tophosan + Acid Acetilo Salicilic

NU PRODUCE AFECŢIUNI ALE CORDULUI.

Dosa:
3 ori zilnic
1 — 2 tablete

Tuburi originale a 10 şi 20 pastile a 0,5 grame. *La toate farmaciile şi drogueriile.*

Marianske Lazne — Marienbad

Cură de băut acasă ⟨şi ca cură anterioară şi posterioară⟩ *Kreuzbrunnen, Ferdinandsbrunnen, Sare naturală de izvor din MARIENBAD*

Constipaţie, catar cronic la stomac şi la intestine, bolile veziculei biliare şi de ficat, gaze intestinale, indispoziţii generale ale supraabundenţei sângelui şi congestie la organele inferioare viscerale, mărirea presiunei sângelui, arterioscleroză, boalele afecţiunilor cardiace şi de rinichi, scleroza rinichilor, gută, obezitate, boli de femei şi turburările menopauzei.

RUDOLFSQUELLE: Diateza acidului uric, pietre la rinichi şi la băşică şi alte neuralgii.

Apa potabilă „EXSELSIORQUELLE". — *Extract natural de molift din Marienbad* ca adaos la băi. Inviorător, frumos mirositor, întăritor al nervilor. — De găsit la toate magazinele en gros de ape minerale la farmacii şi drogherii. Prospecte gratuit prin

MINERALWASSER — VERSENDUNG MARIENBAD

INDICAŢIUNI

Litiază biliară, angicolită, insuficienţa hepatică, turburări intestinale, constipaţii cronice şi obişnuite.

BILAGIT (cholagog)

CHINOIN

Nu se administrează în timpul crizei

CONŢINUT:

Săruri de sodiu ale acizilor biliari ol. menth. pip. Fenolftalein, Hexametylentetramin, Novatropin, Papaverin

Dosaj: 2-3 ori pe zi după mese 1-2 compr.

In comerţ: flacoane cu 20 sau 40 drageuri

In infecţiunile contagioase, afecţiunile cutanate şi venerice ca: complicaţiile gonoreice, adenite, şancru moale. In diversele maladii ale femeilor: ca infecţii puerperale, metrite. In diversele procese septice şi afecţiuni ale ochilor şi urechei se întrebuinţează

AKTOPROTIN (Chinoin)

Subcutan sau intravenos. Proteină ce se prezintă ca o soluţie chimică pură de casein. Absenţa complectă a corpilor graşi şi sterilitatea perfectă.

DOSAJ: Indicat de starea bolnavului şi de puterea sa de reacţiune. In mediu 0.25—0.5—1.0—5 cmc. zilnic sau la fiecare 2 zile.

INDICAŢIUNI:

In hemoragiile consecutive avorturilor şi naşterilor, în menoragii, endometrite menopauză etc.

SECOIN (Chinoin)

conţine toate principiile active în stare pură a secalei cornute.

DOSAJ: 3 ori pe zi câte 10—20 picături sau 1—2 comprim. sau sub formă de injecţii subcutante 1—2 cmc.

In comerţ: Soluţia 5, 10, 25 gr.

Tabl. 20 comprimate a 0,2 gr. sec. con.

Ampule 3 până la 6 ampule a 1.1 cmc.

Institut de Sérothérapie Hémopoiétique

ROMAINVILLE (SEINE)

Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, enutriţiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 135 lei.

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui RÉNÉ DUNOD

STRADA TOAMNEI 103 – BUCUREŞTI – Telefon 12/91

Schering

Urotropin Desinfectant urinar. — Antiseptic intern general. Preparatul original din 1894, garantează efectul terapeutic cel mai mare şi complect nevătămător.

Prin prepararea timp de 30 ani am obţinut un procedeu special de fabricare
In aceasta constă superioritatea „Urotropinei Schering“ asupra tuturor surogatelor

Prescriţi deci numai «Urotropin Schering». Ambalaj original: tuburi 20 comprimate de câte 0,5 gr.

Pentru mărirea terapeuticei parenterale cu Urotropina

Cylotropin Un preparat compus din Urotropin, acid salicilic şi cafeină. Ambalaje speciale pentru injecţii intravenoase şi injecţii intramusculare.

INDICAŢII: CISTITĂ, PIELITĂ, PIELONEFRITA, BLENORAGIA POSTERIOARĂ
(Efect maximal chiar şi în cazurile recalcitrante)
Boli infecţioase: Febra tifoidă, Poliomielită, Meningită, Encephalită, Septicemia, retenţie de urină postoperatoare.
Ambalaj original; In cutii cu 5 fiole de câte 5 cmc., pentru injecţii intravenoase, respective injecţii intramusculare.

Eşantioane şi literatură prin biroul ştiinţific al casei:

CHEMISCHE FABRIK AUF ACTIEN
(vorm. E. SCHERING.), Berlin N. 39

Bucureşti, Strada Doamnei 1/II.

SCHERING SCHERING

BISMUTOSE

Combinaţie bismuto-abluminoidă

Astringent şi Profilactic intestinal

Efecte foarte bune şi persistente în

Afecţiunile infecţioase de orice natură ale tubului digestiv
Antiacid cu acţiune sigură.

Posologie: la copii: 1—2 gr. pe oră; la adulţi: 3—5 gr. pe oră.
In poţiuni mucilaginoase sau cari se vor agita bine.
Prezentaţie: Cutii de 25, 50, 100 şi 250 grame.

Ambalaj original „Kalle“

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică: „Bayer-Meister Lucius“

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma — Studerus“ & Co. Bucureşti, Str. Spiru Haret 5, Telefon 33/51.

ROMÂNIA MEDICALĂ

TRATAMENTUL ACNEELOR

de DR. FL. EM. SĂRĂȚEANU
Docent universitar

Acnee cheloidiană. Dermatoză masculină, cronică, pustuloasă, foliculară, conducând cu timpul la formaţiunea unor tuberosităţi fibroase cu aspect cheloidian. Sediu de predilecţie = ceafa.

Tratament. *Tratament general,* ca al tuturor acneelor (Vezi: Acnee vulgară). Suprimarea gulerelor scrobite.

Tratament local. 1. *In faza foliculară precheloidiană,* sulf sub formă de loţiuni:

Sulf precipitat	aa 10 grame
Alcool la 90°	
Apă distilată	aa 50 grame
Apă de roze	
Us. extern	(*Vidal*).

sau:

Sulf precipitat	10 grame
Alcool camforat	20 grame
Glicerină	5 grame
Apă distilată	aa Q. S.
Apă de roze	p. a face 100 gr.
Us. extern	(*Darier*)

Utilizare îndelungată. Se aplică seara. Dimineaţa se spală regiunea cu apă caldă şi săpun sulfurat. Se pudrează apoi cu:

Borat de sodiu	10 grame
Acid boric	5 ,,
Talc pulverisat	150 ,,
Us. extern	(*Sabouraud*)

2. In *faza de formaţiuni fibroase cu aspect cheloidian:*

Scarificaţii liniare quadrilate. *Röntgenterapie.*

Tratament hidromineral.—Ape sulfurate de tipul B. Herculane, Govora, Pucioasa, Strunga (balneaţiune, duşuri locale calde, duş filiform).

Acnee comedoniană. Dermatoză caracterizată prin mici puncte negre, ca nişte grăunţe de praf de puşcă incrustate în piele, mai mici ca o gămălie de ac, centrând o mică ridicătură abia apreciabilă, cu aceiaşi culoare ca şi restul tegumentului. Prin presiunea bidigitală a punctelor negre se obţine expulzarea unui filament alb vermicular, de materie sebacee.

Se însoţeşte de seboree grasă şi se observă mai mult la indivizi tineri.

Sediu = faţă (nas, frunte, obraji, bărbie) conductul auditiv extern, gâtul, trunchiul (regiunea sternală şi spatele).

Tratament. *Tratament general* = tonice, dietetică, higienă generală. (Vezi: Acnee vulgară).

Tratamentul local = 1) Degresarea regiunei cu un tampon muiat în eter ori licoare Hoffmann (inflamabil!). 2) Extragerea comedoanelor cu degetele bine aseptizate ori cu extractorul de comedoane.

3) Spălarea regiunei, cu alcool saturat de acid boric ori alcool cu acid salicilic 2—3% sau resorcină 2%.

4) Aplicaţiunea unei loţiuni sulfurate (Vezi: Acnee cheloidiană şi Acnee vulgară).

Pentru decolorarea punctelor negre = pomezi cu apă oxigenată.

Acnee hipertrofică = *Rinofima.* Dermatoză localizată la nas — mai rar şi în mod secundar la obraji — caracterizată prin: hipertrofie, orificii glandulare dilatate, culoare roşie-violacee, telangiectasii şi aspect lucitor al tegumentului, a cărui suprafaţă apare neregulată, mamelonată şi uneori presărată cu pustule.

Succede de obicei altor varietăţi de acnee, în special acneei rosacee, la indivizi cu turburări gastrointestinale, uneori de origină alcoolică.

Observată aproape exclusiv la bărbaţi după 50 ani.

Tratament. *Tratament general* (Vezi: Acnee rosacee).

Tratament local. Contra turburărilor glandulare sebacee. = 1. Masaj zilnic (petrisaj). 2. Spălarea regiunei cu apă şi săpun. 3. Loţiuni cu alcool boricat la saturaţie, salicilat 1—2% ori resorcinat 2%. 4. In fiecare seară, aplicaţiunea unei loţiuni sulfurate:

Sulf precipitat	10 grame
Apă de roze	30 grame
Liq. Hoffmann	60 grame
Us. extern	(*Sabouraud*)

Contra congestiunei şi varicosităţilor. = Cauterizări punctate cu galvanocauterul. Scarificaţii liniare quadrilate.

Decorticarea chirurgicală, dă rezultate inestetice.

Acnee necrotică. = Acnee varioliformă, Dermatoză a vârstei adulte şi a bătrâneţii, caracterizată prin papule de mărimi variabile (cel mult cât un bob de mazăre). Centrul papulelor simulează o transformare vesiculo-pustuloasă, care prin uscare dă naştere la cruste galbene-brune lenticulare, aderente, incrustate în piele. Prin eliminarea crustelor, rămân cicatrice.

Sediu = faţa — în special fruntea la limita pielei cu păr, — pielea capului, tâmplele, nasul, şanţurile naso-geniene, conca urechilor. Foarte rar, partea mediană a spatelui şi pieptului.

Tratament. *Tratament general.* = Combaterea turburărilor gastro-intestinale (Vezi: Acnee vulgară). Tratamentul obesităţii, litiasei, migrenei, când coexistă. Vaccinoterapie (autovaccin).

Tratament local. = Inlăturarea crustelor prin emoliente (comprese umede, pulverizaţii ori cataplasme de feculă), apoi pomezi cu sulf:

Sulf precipitat	2 grame
Acid salicilic	0,20 centigrame
Vaselină	20 grame
Us. extern.	

sau:

Cinabru	0.20—0,60 centigrame
Sulf precipitat	2 grame
Vaselină	20 grame
Us. extern	(*Lassar*)

sau:

Precipitat alb de mercur	2 grame
Tigenol	0.50 centigrame
Vaselină	20 grame
Us. extern	*Schäffer*)

In acneea necrotică a pielei capului = sulf asociat cu ol. cadini:

Sulf precipitat	2,50 grame
Acid salicilic	0,50 centigrame
Ol. cadini	5 grame
Oxid de zinc	aa 10 gr.
Talc	
Vaselină	25 gr.
Us. extern	(*Darier*)

In cazuri rebele de acnee necrotică a pielei capului, regiunei sternale ori a spatelui:

Sulf. precipitat	15 grame
Acid pirogalic	1 gram
Acid crisofanic	aa 0.40 centigrame
Acid salicilic	
Ol. Cadini	20 grame
Liq. Hoffmann	200 ,,
Us. extern	(*Sabouraud*)

(A evita în timpul întrebuinţării acidului pirogalic, alcalinele şi săpunul, sub influenţa lor acidul pirogalic înnegrind pielea).

Tratament hidromineral. Ape sulfurate. (Vezi Acnee vulgară).

Acnee rosacee. Dermatoză cu localizare facială, caracterizată prin roşeaţă persistentă difuză, dilataţiuni vasculare superficiale şi leziuni papulo-pustuloase.

Sediu = nasul, obrajii, mijlocul frunţei şi în mod accesoriu bărbia şi tâmplele.

Tratament. *Tratament general.*=Combaterea turburărilor gastro-intestinale, în special a celor gastrice. (Vezi: Acnee vulgară). Tratamentul turburărilor utero-ovariene la femei. Regim alimentar lacto-vegetarian. Ca băutură: apă. Ingrijirea leziunilor cardiace, când există.

La interior, chinină asociată cu ergotină:

Bromhidrat de chinină	0.05 centigrame
Ergotină	0,05 ,,
Extr. de belladonă	0.001 miligram
Benzoat de litină	0.05 centigrame
Excipient	aa q. s.
Glicerină	
Pentru una pilulă.	
F. A. No. 40	
Us. intern 4 pe zi.	(*Brocq*)

Higienă = Evitarea frigului şi călduri-

lor prea mari. Fricţiuni alcoolizate, zilnice. Băi calde pediluve. Evitarea frigului la picioare. Evitarea gulerelor strâmte.

Tratament local. 1) *Leziuni pustuloase minime şi congestiune predominantă.*= Aplicaţiuni umede calde, prelungite, cu apă resorcinată 1%, ori alcoolizată 15—20%, 2—3 şedinţe pe zi de câte 10—30 minute.

Pomezi cu ichtiol ori tigenol:

Ichtiol . . . . . 1 gram
Oxid de zinc . . . . . 2 grame
Vaselină . . . . . 20 grame
Us. extern.

2. *Leziuni pustuloase predominante* = sulf, de preferinţă sub formă de pomezi, pur ori asociat:

Camfor, Resorcină, Naftol B. . . . . } aa 0.30 centigrame
Sulf precipitat . . . . . 0.50—1 gram
Oxid de zinc, Extr. de hamamelis virg. . . . } aa 2 grame
Vaselină . . . . . 25 grame
Us. extern (*Prof. Nicolau*)

Agenţi fizici. Scarificaţii liniare quadrilate, săptămânale, până la efectul necesar Iradiaţii cu lampa cu quartz.

Tratament hidromineral. Ape sulfurate şi arsenicale (balneaţiune, duşuri şi pulverizaţii locale, duş filiform). Contra turburărilor digestive, =ape alcaline. (Vezi: Acnee vulgară). Contra turburărilor utero-ovariene la femei = ape clorurate forte şi sulfurate (balneaţiune, irigaţii vaginale).

Acnee vulgară = (pustuloasă sau juvenilă).

Dermatoză observată la indivizi tineri. Se caracterizează prin elemente eruptive polimorfe: comedoane, papulo-pustule, pustule foliculare superficiale ori profunde, abcese mici, chiste şi cicatrice, toate pe o bază seboreică.

Varietăţi: o formă pustuloasă superficială, o formă indurată (tuberoasă) şi o formă flegmonoasă.

Sediu: faţa (nas, obraji, frunte, tâmple, bărbie) umeri şi torace (în special regiunea sternală, subclaviculară şi dorsală). Evoluţie în isbucniri.

Tratament. — *Tratament general.* — Modificarea terenului prin căutarea şi combaterea diverselor turburări cari pot coexistă şi justifica erupţiunea acneică: modificări de aciditate şi fermentaţii stomacale, constipaţie şi fermentaţiuni intestinale, turburări în funcţiunea glandelor genitale, limfatism, anemie, rinită cronică etc.

Regim alimentar.—Alimente *interzise* = peştii de mare, crustaceele, cărnuri şi vânaturi fezandate, carnea de porc, carnea de gâscă, cărnuri şi brânzeturi conservate. condimentele, ceaiul, cafeaua, alcoolicele.

Diminuarea grăsimilor — în special a celor animale — diminuarea alimentelor bogate în azot şi a feculentelor. Sabouraud atribue o mare importanţă restrângerei în consumarea pâinei.

Permise: lăpturile, fructele, legumele verzi. Carne cât se poate de puţină şi sub formă de friptură. Pâinea de preferinţă rece sau prăjită. Ca băutură, numai apă.

La interior, în caz de hipo — ori anaclorhidrie, acid clorhidric:

Acid clorhidric officinal . . . . 10 gr.
Us. intern V—X picături în apă, după mese
(*Prof. Teohari*)

In caz de hiperaciditate gastrică, prafuri de saturaţie. Dimineaţa pe nemâncate, o jumătate pahar cu apă Vichy-Celestins, iar după cele două principale mese, câte o linguriţă din:

Bicarbonat de sodiu, Cretă preparată, Magnesie calcinată } aa

Contra constipaţiei, laxative, de preferinţă revent (Sabouraud):

Magnezie calcinată, Sulf spălat . . . . . } aa 0.25 centigr.
Pulv. de răd. de revent . . . 0.15 centigrame
P. 1 capsulă amilacee.
F. A. No. 20
Us. intern 2 pe zi, una după fiecare masă.
(*Prof. Nicolau*).

Contra limfatismului şi anemiei = ol. jecoris şi succedaneele sale, glicerofosfaţi, preparate feruginoase, preparate arsenicale:

Arseniat de sodiu . . . . . 0.10 centigrame
Apă distilată . . . . . 250 grame
Sirop de coji de portocale amare . 50 grame
Us. intern, 2 linguri pe zi (adulţi).

liquoare Fowler ori cacodilat de sodiu etc. A se abţine de la întrebuinţarea preparatelor conţinând iod sau brom., care prin ele însăşi pot provoca erupţiuni acneiforme.

Contra turburărilor circulatorii concomitente, în special axfixia extremităţilor = fricţiuni alcoolisate, masaj, băi călduţe locale, băi la picioare uşor sinapisate, evitarea frigului la picioare, ergotină asociată cu chinină (vezi: Acnee rosacee).

In *forme flegmonoase* = drojdie de bere proaspătă (2 linguri pe zi în apă ori în bere, la începutul fiecărei mese), fermenţi lactici şi paralactici, stanoxyl (1 gram pe zi), staniu coloidal în injecţii.

In *cazuri rezistente* = autohemoterapie, caseosan, aolan şi *în special vaccinoterapie microbacilară* (stock ori autovaccin), 1—2 serii de câte 15 injecţiuni subcutanate la 2—3 zile una, începând cu 5 milioane şi netrecând de 15—25 milioane microbacili. Indicată în special în formele profunde (Engmann, Sărăţeanu).

Acnee vulgară la femei, cu localizare de predilecţie la bărbie şi cu isbucniri în strânsă legătură cu turburări utero-ovariene = opoterapie ovariană la interior ori în injecţii.

Tratament local. Paste resorcinate progresiv, 1—5—10%.

Resorcină 0.20—0.60 centigrame
Oxid de zinc, Amidon } aa 4 grame
Vaselină . . . . 20 »
Us. extern (*Schäffer*)

In casurile cu seboree accentuată, sulf sub forma de loţiuni:

Sulf precipitat . . . . . 10—15 grame
Acid salicilic . . . . . 1 gram
Glicerină . . . . . 5 grame
Alcool camforat . . . . . 30 »
Apă de roze . . . . . 60 »
Us. extern (*Thibièrge şi Legrain*).

Se pensulează seara, iar dimineaţa se spală cu apă caldă şi săpun de sulf.

Sau, sulf în pomezi (mai bine tolerate ca loţiunile, dar cu acţiune mai slabă):

Sulf precipitat . . . . . 5 grame
Acid salicilic . . . . . 0.50 centigrame
Vaselină . . . . . 50 grame
Us. extern

sau:

Sulf precipitat . . . . . 2 grame
Resorcină . . . . . 0.40 centigrame
Oxid de zinc, Amidon . . . . . } aa 4 grame
Vaselină . . . . . 20 grame
Us. extern (*Schäffer*)

In cazuri rebele, cură de exfoliaţie energică cu săpun negru (săpun moale de potasă) ori cu resorcină:

Camfor pulverisat . . . 0.60—1.50 grame
Resorcină . . . . . 0.60—3 „
Sulf precipitat . . . . . 2—5 „
Săpun moale de potasă . . . . 0.80—4 „
Cretă preparată . . . . . 6—3 „
Vaselină . . . . . Q. S.
pentru aproximativ 20 grame în total
Us. extern (*Brocq*)

Se începe cu doze mici, în şedinţe scurte de câteva minute, augmentând progresiv dozele şi durata şedinţelor după toleranţa tegumentului.

sau:

Resorcină, Oxid de zinc, Talc } aa 4—6 grame
Vaselină liquidă
Q. S. pentru a face 30 grame
Us. extern (*Hoffmann*)

Se aplică cu prudenţă, după gradul de toleranţă al pielei, augumentând treptat durata şedinţelor.

Iritaţiunea produsă, se calmează prin aplicaţiunea unei creme:

Apă distilată boricată 4%, Glicerină, Lanolină, Oxid de zinc, Ung. emolient . . . . } aa 5 grame
Us. extern (*Prof. Nicolau*)

Agenţi fisici. Electrolisă, raze ultraviolete, raze Röntgen (forme indurate). — Masaj, în formele cu comedoane numeroase, seboree intensă, supuraţie minimă şi infiltraţie.

Tratament hidromineral. Ape sulfurate tari şi mijlocii: B. Herculane, Govora, Pucioasa, Strunga (efect general tonifiant; efect local antiseptic şi decongestionant).

Pentru modificarea terenului limfatic = ape stimulante cloro-sodice concentratepure ori sulfatate, de preferinţă cu climă maritimă (Tekir-Ghiol, Budacki).

Contra anemiei=Tuşnad, Buziaş etc., (ape feruginoase) ori Şarul Dornei (apă arsenicală).

Contra turburărilor gastro-intestinale = ape clorosodice simple ori alcaline, administrate în raport cu chimismul gastric (Prof. Teohari, Băltăceanu).

Acneici constipaţi cu chimism gastric normal sau prea puţin modificat=Vâlcele. *Constipaţi cu hipo-ori anaclorhidrie* = ape clorosodice simple: Ocna-Sibiului, Basna, Buşteni ori ape alcaline clorosodice: Slănicul Moldovei isv. No. 6 şi No. 8. *Constipaţi cu hiperclorhidrie* = ape alcaline: Bodoc, Cason Imperi, Zizin ori alcaline clorosodice: Slănicul Moldovei isv. No. 1 bis ori No. 3. Indicată încă: Sărata-Monteoru isv. No. 2 (G. Niculescu).

Medicament de contrast pentru diagnoza röntgenologică

CITOBARYUM

Primul preparat de bariu gata preparat pentru întrebuinţare, neîntrecut până azi, pentru examenul röntgenologic al tubului digestiv

Literatură şi eşantioane se trimit la cerere

Reprezentant în Bucureşti: HEINRICH SIEBENEICHER, Str. General Berthelot, 27.

Reprezentant ştiinţific în Cluj: Dr. STERN, Str. Xenopol, 7.

E. MERCK—DARMSTADT

SOMN LINIŞTIT

Noctal

J.D. RIEDEL A.G. BERLIN

RENUMIT PREPARAT de IOD

Dijodyl

Noctal e un preparat nevătămător orga izmului, chiar în dosaj mai mare.—Efecte calmante asupra nervilor.
O. P.: 10 tablete à 0.1 g.

Therapia cu iod trebue făcută cu preparate raţionale. Organismul absoarbe complect Dijodyl şi îl elimină încet. Preparat eftin
O. P.: Cutia cu 20 capsule à 0.3 g.
Tub cu 20 tablete à 0.3 gr.

Reprezentanţa: Samuel Löbl & fiu, Bucureşti, B-dul Maria 30.
Reprezentanţa: Walter Roth, Sighişoara (Transilvania) România.

Contra
CYSTITEI

Hexal

J.D. RIEDEL A.G. BERLIN

In tratamentul
BLENORAGIEI

Gonosan

Superioritatea Hexalului contra Blenoragiei constă în efectul lui sigur de desinfectare şi de astringere

G. P.: Tub cu 20 tablete à 0.5 g.

Gonosan medicament de luat intern: Alină şi opreşte imediat secreţiunea, desinfectant puternic.

Reprezentanţa: Samuel Löbl & fiu, Bucureşti, B-dul Maria 30.
Reprezentanţa: Walter Roth, Sighişoara (Transilvania) România.

DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:

COPII până la 3 ani o linguriţă la oră:

COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOŞILOR, 98
BUCUREŞTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă.

N. B. — Eşantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Consideraţii asupra concepţiunilor actuale în patogenia icterelor

Dr. POPESCU-INOTEŞTI
Docent Universitar

Voi încerca, în cadrul restrâns al unui articol de revistă să clarific, pe cât va fi posibil, în limita datelor actuale această problemă, una din cele mai dificile ce a preocupat spiritul patologiştilor în ultimele decenii şi care cu toate rezultatele cercetărilor experimentale şi clinice din ultimul timp, n'a putut fi încă luminată complect.

Inainte de a intra în tratarea subiectului propriu zis, să-mi fie permis de-a face o scurtă incursie în domeniul fiziologiei elementelor bilei, aceasta fiind absolut indispensabil pentru pătrunderea problemei ce ne interesează.

Bilirubina, acizii biliari şi cholesterina constitue elementele esenţiale ale bilei.

Bilirubina naşte din globulele roşii distruse. Putem reprezenta schematic derivarea bilirubinei din globulele roşii astfel: globule roşii distruse ➢ hemoglobina ➢ ficat ➢ albumină ➢ hemina ➢ + H_{20} = fer + bilirubin (C_{32} H_{32} Az_{40} Fe + H_{20} = C_{32} H_{36} Az 40_5 + Fe. Ficatul face aceste transformări printr'un proces oxidativ. In intestin bilirubina este transformată în stercobilinogen ce se elimină prin fecale ca stercobilina, şi urobilinogen ce prin reducţie dă urobilna, din care o parte se elimină prin urină, iar alta e dusă la ficat unde este retransformată în pigment biliar.

Acizii biliari în bila umană se găsesc ca acizi biliari conjugaţi şi simpli. Dintre cei conjugaţi întâlnim: acidul glicocolic, taurocolic şi glycoleinic; iar ca acizi biliari simpli, nehidrolizabili, găsim acidul cholic, desoxycholic şi foarte puţin antropodes oxycholique; ei n'ar fi, după cercetările recente ale lui *Wieland*, de cât compuşi mono sau polihydroxilaţi ai acidului cholanoic. Sunt autori cari au susţinut că nasc din cholesterină, dar atât administrarea per os, cât şi injecţiile de cholesterină, n'au reuşit să augmenteze cantitatea lor în bilă. Se consideră de majoritatea autorilor, că acizii biliari ar fi produşi ai celulei hepatice.

Cholesterina, alcool secundar, monovalent, nesaturat, ciclic, cu formula C_{27} H_{46} O, provine din alimente şi globule roşii distruse. In intestin e redusă în coprosterină. După *Aschoff* se formează în celula hepatică, după *Naumyn* în vezicula biliară.

După cercetările recente ale lui *Abderhallden* şi *Fischler*, ea ar proveni din alimentele ingerate, se depune în suprarenale, tyroidă, corpii galbeni în parte, iar altă parte se elimină prin bilă în intestin, unde o parte se rezoarbe spre a reveni la ficat, urmând acelaş ciclu ca şi urobilina.

Problema capitală care se pune, pentru lămurirea patogeniei icterilor, este rolul ficatului în formarea bilei. Aceste elemente, şi în special pigmentul biliar, care impregnând ţesuturile dă caracteristica icterilor, se formează în ficat sau în afară de ficat? Cu alte cuvinte e de origină intra — sau extrahepatică? Cercetătorii s'au împărţit din acest punct de vedere în 2 categorii: unii susţin origina intrahepatică, iar alţii, nu mai puţin numeroşi şi cu argumente convingătoare, origina extrahepatică.

Origina extrahepatică. Cei care susţin această părere, cred că ficatul nu are decât un rol excretor.

Virchov, întâlnind în extravasatele sanghine cristale de bilirubină este cel dintâi care a susţinut această părere; *Mc. Nee* şi *Hopper* au produs icter, prin toluilendiamină şi la animale fără ficat. *Himans v. Berg* a găsit pigmentul biliar mărit în vâna splenică; cercetările noastre, neverificând acest fapt, sunt îndreptăţit să cred, că aceasta se poate produce în cazuri patologice. *Quinque*, a găsit a 12-a zi după injecţie de hemoglobină, la locul de injecţie o substanţă ce dă reacţia Gmelin. *Vidal* a putut urmări în vitro transformarea hemoglobinei în bilirubină; *Virhovc* şi *Wipple*, legând artera hepatică şi experimentând cu fistula Eck, sau în alte serii de cercetări, în cari circulaţia nu se făcea decât în cap şi pulmon, au obţinut icter după injecţie de toluilendiamină. Recent *Mann* şi *Magath* au reuşit să producă icter şi la animale fără ficat.

Origina intrahepatică. Susţinătorii originei intrahepatice, aduc în sprijinul concepţiunei lor, argumente şi experienţe nu mai puţin interesante şi convigătoare; astfel: *Naunyn, Minkovschy, Müller*, nu au putut produce icter la porumbeii fără ficat. *Al. Schmidt* a urmărit în vitro cum celula hepatică transformă hemoglobina în bilirubină; *Eppinger* a observat acelaş fenomen în celula *Kupfer* şi prin analogie deduce că acelaş lucru se poate petrece şi în celula hepatică. *Aschoff* e de părere că se formează în celula Kupfer un propigment, ce este transformat în pigment definitiv în celula hepatică.

La ultimul congres de medicină internă, *Tanhauser* şi *Rosenthal* au obiectat că icterul obţinut de *Mann* şi *Magath* nu e dat de biluribină, ci de o substanţă xantochromă, şi ca dovadă dau şi faptul că în aceste cazuri biliurbina nu e crescută în ser. *Fischler* şi *Fiessinger* admit recent că formarea bilirubinei e o funcţie necesară şi specifică a celulei hepatice. Bilirubina formată în afară de ficat e puţină, nu poate da icter şi după 24 ore se retransformă în hemoglobină, cea hepatică fiind ireversibilă, şi conchid că nu poate exista icter fără ficat. Pentru alţii, această formulă prea exclusivă, ar trebui completată astfel «fără ficat şi aparatul reticulo-endothelial nu există icter».

Materialul necesar pentru formarea bilirubinei, hemoglobina, rezultă din distrugerea globulelor roşii de către aparatul reticulo-endothelial, mai ales în splină, este transportat la celulele *Kupfer* cari continuă şi desăvârşesc opera splinei, formând o bilirubină incompletă, care e perfecţionată în urmă de celula hepatică. Pentru pătrunderea acestui mecanism foarte important al metabolismului hemoglobinei, de la globulul roşu până la pigmentul biliar, să ne fie permis de a schiţa în câteva cuvinte circulaţia sângelui în splină.

Ramurile arterei splinei la trecerea lor prin capsulă, iau ţesut conjuctiv (trabecul) pe care-l leapădă la intrarea în pulpa albă, înconjurându-se aci de o teacă limfatică, şi se termină ramificându-se în pensulă. In parcursul ei, dă capilare ce se deschid în foliculul splinei, (pulpa albă, carpusului Malpighi) la nivelul dintre pulpa albă şi roşie, pierzându-se fără limită în parenchim.

Când atinge 15 μ diametru părăseşte foliculul, pierde teaca limfatică, luând denumirea de *artera pulpei*, cu istologia unei arteriole, şi puţin mai departe devine *artera tecei*, descrisă de Schweiger Seidel, cu diametru de 6—8 μ, cu istologia unui capilar cu peretele îngroşat: cel extern format dintr'un complex sinciţial, cel intern cu nuclei lungăreţi şi proeminenţi în lumen. Mai departe se desface în *capilare*, al căror perete extern e fibrilar, cel intern format din nuclei proeminenţi, aceste capilare terminându-se în sinus şi în reticulul splenic.

Sinusul splenic e un plex de cavităţi capilare cu diametrul de 10—40 μ cuprins între capilare şi vâna splenică, cu structura diferită de a capilarelor obicinuite, aşa că trebue să-i subscrim o deosebită importanţă, specifică ca organ. După Hely sinusul ar fi închis, după Weidenreich, şi Mollier ar fi deschis, prezentând stomate sau porozităţi. După *Weidenreich* pereţii sinusului ar fi format din celule bazale, endoteliale, lungăreţe, cu nuclei proeminenţi (celule splenice), ce nu se anastomozează între ele, aşezate pe o membrană dilatabilă cu orificii sau stomate; perpendicular pe celulele bazale, sunt fibre circulare ce se continuă cu reticulul splinei — şi împedică dilatarea sinusului. *Mollier*, în locul fibrelor circulare, ca cercurile unui butoiu, admite un reticul de fibre, şi în locul membranei fără structură, admite un sinciţiu protoplasmatic cu ochiuri, aşa că sinusul nu e de cât o porţiune din reticulul pulpei, întins în suprafaţă. Se admite azi deci că sinusul e o reţea deschisă, care permite trecerea elementelor sângelui şi corpurilor streini din vase în pulpa splenică. *Cercetările* experimentale confirmă acest punct de vedere.

Două sunt căile pe care globulele roşii le urmează în splină: fie că urmează calea căptuşită cu endotheliu: arteră ➢ capilar ➢ sinus ➢ vena splenică şi iese din splină aşa cum a venit, nemodificat; *sau* că trec în pulpă prin capilarele deschise aci sau prin stomatele sinusului şi aci sunt distruse sau alterate, reintră apoi în sinus spre a urma calea mai departe prin vena splenică

la ficat. Acesta e format din cordoane celulare dispuse circular, în jurul unui lumen — capilar biliar — ce trimete ramificaţii în deget de mănuşă între celule.

In jurul cordoanelor celulare vin capilarele sanghine, al căror perete propriu, format din celule Kupfer, interceptează între capilar şi celulele hepatice, un spaţiu limfatic.

Hemoglobina transportată de vâna splenică, e transformată de celule Kupfer în propigment, trece în spaţiul limfatic şi de aci în celula hepatică, care îl perfecţionează, dând biluribina definitivă. Avem deci două biluribine: biluribina A, hepatică, pigment definitiv, perfecţionat în celula hepatică, solubilă în cloroform, şi care în mod normal nu se găseşte de cât accidental în sânge, prin rezorbţie din intestin; bilirubina B, extrahepatică, formată în aparatul reticulo-endotelial inclusiv celula Kupfer, imperfectă, insolubilă în cloroform, găsindu-se normal în sânge şi străbătând foarte greu filtru renal, ceeace ne explică pentru ce nu o găsim în urină la icterele hemolitice. In anumite împrejurări, bila în loc să urmeze cursul normal spre intestin, e reţinută şi imbibă organismul dând sindromul icter.

Orice retenţie de bilă, era explicată de vechii patologişti de obstrucţia canalelor de evacuare ale bilei, printr'o cauză mecanică oarecare: tumoare, piatră, etc.

Cercetările ulterioare de anatomie patologică pe ficatul ictericilor, negăsind de cât cazuri minimale de icterici la cari căile biliare de evacuare erau astupate, în schimb mai totdeauna leziuni ale celulelor hepatice, pe de altă parte, cercetările experimentale reuşind să producă orice icter prin septicemii, s'a atras atenţia cercetătorilor asupra rolului celulelor hepatice lezate în retenţia bilei.

Mecanismul acestei retenţii celulare, e explicat într'un fel sau altul, după cum se considera ficatul ca simplu organ excretor, sau formator de bila. *Brulé* şi *Garban* considerând ficatul ca organ de excreţie cu rol regulator al produşilor biliari, după cum rinichiul este al produşilor urinari, admit că o turbarare funcţională sau organică a celulei hepatice, împiedică trecerea bilei în canalele biliare şi de aci în intenstin, dând retenţia latentă, şi dacă turburarea e mai mare avem icter franc, grav, etc., după gradul turburării; iar când numai una din funcţiile de execreţie este alterată, atunci se reţine unul sau altul din componenţii bilei, dând icterele disociate.

* * *

Noi, considerând rolul preponderant al ficatului în formarea bilei, precum şi naşterea de pigment biliar în afară de ficat, în aparatul reticulo-endotial, vom considera pentru explicarea mecanismului de producere ale icterelor, următoatele forme:

1. Ictere mecanice;
2. Ictere celulare prin turburări funcţionale şi prin leziuni organice;
3. *Ictere pleiochromice*, ce au ca tip pe cel dat prin intoxicaţia cu toluilendiamină, fosfor, etc.
4. *Ictere* hepato-lienale, ce au ca tip pe cele hemolitice.

I. *In icterul mecanic*, un obstacol oarecare împedică curgerea bilei prin canalele de evacuare. D'asupra obstacolului, canalele biliare mari şi mici se umplu de bilă, se dilată, canaliculile biliare intercelulare dilatându-se formează ca nişte pâlnii biliare; distensia crescând, când a ajuns la maximum, canalele se rup, bila invadează celulele, acestea se necrosează, şi bila pătrunde în spaţiile limfatice şi sanghine învadând organismul, dând astfel icterul prin stasa, cu bila A. în sânge, cu pigmenţi şi săruri biliare în urină. Obstacolul poate fi complect, incomplect sau intermitent, şi de aci diferite varietăţi ale acestei retenţii.

II. *a) Ictere celulare prin turburări funcţionale: In unele* împrejurări, *Minkovschy* socoteşte că celula hepatică lasă să treacă bila în sânge şi zahăr, în canalele biliare, dând ictereul numit de el prin *parapedeză; altă dată* celula hepatică fabrică o bilă anormală cantitativ şi calitativ, pe care o aruncă în afară de căile normale, dând icterul pe care *Pik* l'a numit prin *parachol ie;* iar *Hofmeister* admite că sunt cazuri când celula a pierdut propietatea d'a primi şi ţine strâns legată de ea bila, lăsând-o să treacă în sânge, dând forma numită de el *Akatektişe* icter, *după* cum în alte împrejurări, celula inhibată, nu mai poate primi bila, care se rezoarbe astfel în ţesuturi, dând icterul numit de Morgagni *icter prin supresie.*

b) Ictere prin leziuni celulare. Icterul cataral. S'a crezut mult timp că o infecţie a tractului intestinal, propagată la extremitatea inferioară a canalului biliar, ar produce un catar al acestuia, ce ar împedica scurgerea bilei, dând icterul printr'un mecanism analog cu acela de la icterul mecanic. Aceste cazuri sunt foarte rari, şi cercetările clinice şi anatomice ale lui *Eppinger*, îl îndrituesc să admită în categoria aşa ziselor ictere catharale, 4 grupe:

1) In grupa I intră acele ictere, cari sunt date de o tumefiare a ţesutului adenoidian dela ampula lui *Vater*, care împedicând curgerea bilei, produce o retenţie analoagă cu aceia dela icterul mecanic; pe d'asupra se observă şi puţine leziuni celulare.

2) In grupa II, celulele hepatice sunt greu lezate, există o hepatită parenchimatoasă difusă, cu largi comunicaţii între canalele biliare şi spaţiile limfatice şi sanghine ce duce la rezorbţia bilei; pe de altă parte, celulele hepatice bolnave, nu mai pot primi şi perfecţiona bilirubina dată de celula *Kupfer*, care trece astfel în circulaţie, unde o întâlnim alături de cea hepatică. Un pas mai departe, şi icterul grav este constituit.

3) In grupa III intră ictere date de obstacole în curgerea bilei, prin distrucţia ordinaţiunei traveurilor hepatice—consecutiv leziunilor celulare.

4) In grupa IV intră ictere, al căror mecanism de producere este identic cu acela dela icterele după intoxicaţiuni, ceea ce vom vedea la capitotul respectiv, pentru a nu ne repeta.

In general este vorba în aşa zisul icter cataral de o hepatită acută distructivă, cu comunicaţiuni largi între canalele biliare şi spaţiile limphatice, graţie distrucţiei celulelor intermediare, făcând astfel ca bila să se rezoarbă, constituind icterul; bazaţi pe aceste considerente, recent Lephene şi Rosenthal au propus ca în loc de icter cataral, să zicem «hepatită acută icterica, formă uşoară, gravă, etc.».

Icter infecţios (Maladia Weil). E produs de acelaş proces ca şi icterul cataral: leziuni celulare, stricarea ordinaţiunei traveurilor hepatice, comunicaţii mari între canalele biliare şi spaţiile limfatice şi sanghine. Se mai observă şi uşoare leziuni ale aparatului reticulo-endotelial, făcând să intervină în genesa icterului şi un factor extrahepatic, dar de foarte mică importanţă.

Icter grav. Nu e decât un stadiu mai înaintat al icterului cataral (grupa II mai ales). Intervine şi leziuni ale aparatului reticulo-endotelial, precum şi leziuni observate la icterele pleiochromice.

III. *Ictere pleiochrormice* au ca tip pe cele produse prin intoxicaţia cu toluilendiamină (Az., H_2 C H). Dacă se injectează câinelui 0,02 gr. pe kgr. greutăte, se produce după 24—48 ore un icter intens. Bila şi pigmentul biliar se măreşte considerabil, acizii biliari rămân nemodificaţi. Splina are un rol covârşitor în geneza acestui icter (animalele fără splină rezistă la doze foarte mari de toxic). Hemoglobina rezultată din distrugerea globulelor roşii în splină sau direct în circulaţie de către toxic este transportată la ficat ca atare, sau deja transformată în bilirubină; aci este primită de celula *Kupfer*, care completează opera începută de aparatul reticuloendotheliol şi mai ales de splină, în distrugerea globulelor roşii şi formarea de biluribină. Cantitatea de pigment fiind prea mare, celula *Kupfer* nu o poate transforma pe toată, o parte mică din bilirubină indirect trece în circulaţie, cealaltă e trecută celulei hepatice, care o transformă în pigment biliar definitiv şi o aruncă în canalele biliare; bila formată în cantitate mare şi groasă, jenează curgerea către intestin şi d'asupra bilei ce stagnează, canalele biliare se dilată şi se rup, sau se formează adevărate dopuri biliare ce astupă o parte din canale, (altă parte rămânând liberă, bila se scurge şi în intestin unde o găsim în aceste ictere), acestea d'asupra obstacolului se dilată şi se rup; din această cauză pe de o parte, iar pe de altă parte din cauza necrozelor celulare produse direct de toxic, se pricinuesc largi comunicaţii între canalele biliare şi căile limfo-sanghine, pe unde bila

MESUROL

[illegible] uleioasă cu 20% sare bazică a eterului monometylic al acidului dioxybenzoic. (1 c.m.c. — 0.11 gr. Bi)

Bismuto-Therapie

Complect indoloră pe cale intra-musculară. Concentraţie mare de Bismut. Emulsie de dispersiune fină. Efecte prompte şi persistente

Prezentaţie: Flacoane cu 15 c.m.c.; cutii cu 10 ampule a 1, 2 c.m.c.

Ambalaj original:

„BAYER"

ACIDOL-PEPSIN

Preparat de Pepsină şi Acid clorhidric sub formă solidă

pentru tratamentul

Stărilor dispeptice şi achylice

Două grade de intensitate: I. (foarte acidă); II. (slab acidă).
Prezentare: Tuburi cu 10 şi cutii cu 50 pastile a 0.5 gr.

Ambalaj original

„AGFA"

I.G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • **„Bayer-Meister Lucius"**

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:

„PHARMA—STUDERUS" & Co. Bucureşti, Str. Spiru Haret, 5

Telefon 33/51

TRATAMENTUL BLENORAGIEI ACUTE

PRIN INJECŢII INTRAVENOASE DE

GONACRINE

CHLORO-METHYLAT (neutru) DE DIAMINOACRIDINĂ

IN SOLUŢIE DE 2%

Prezentaţie: în cutii de 3 ampule a 5 c.m.c.

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România: ETIENNE ALEXANDRE
Strada Teilor, 24 — BUCUREŞTI — Telefon 65/34

trece în circulaţie şi de aci în ţesuturi, dând icterul.

IV. *Icterele hemolitice.* Amintite pentru prima oară de *Wilson* în 1890, sub numele de «cahexie splenică cronică», ceeace pare că s'a uitat azi pretutindeni, sunt cunoscute mai bine prin lucrările lui *Hayem, Minkowschy* şi *Chauffard.* Cea mai importantă etapă pentru pătrunderea mecanismului de producere al icterelor hemolitice, e memoriul lui *Chauffard* din 1907, în care arată că boala e însoţită totdeauna de micşorarea resistenţei globulare, micşorare ce constitue d'atunci, piatra unghiulară a discuţiilor în jurul acestei probleme de patologie generală. Două sunt problemele ce interesează patogenia icterelor hemolitice: 1) Unde şi cum se face hemoliza? 2) Cine transformă hemoglobina rezultată în pigment biliar?

Hayem şi *Vidal,* credeau că globulele roşii cu resistenţa diminuată congenital sau câştigată, sunt distruse în aparatul circulator, şi tot aci are loc şi formarea de bilirubină, splina neavând nici un rol.

Chauffard admite că hemolizinele din sânge sau splină distrug globulele roşii, iar hemoglobina rezultată e transformată de ficat în pigment biliar, explicând icterul prin pleiochromie. Ceva mai târziu, *Minkovsky,* într'un memoriu rămas celebru prin concepţiunea înaintată ce enunţă, anume că icterele hemolitice sunt date de o turburare în metabolismul pigmentului sanghin — poate ca o urmare a turburărilor primitive din splină — de o natură ce nu o putea preciza. Această simplă enunţare, a fost plină de urmări, pentru lămurirea obscurei patogenii a icterelor hemolitice. Perfecţionarea condiţiilor de experimentare, alături de observaţia clinică, strâns unite în interpretarca fenomenelor morbide, a făcut ca chestiunea să ia o cale nouă şi plină de rezultate fericite. Doi sunt factorii cari au călăuzit paşii cercetătorilor pe calea adevărului: 1) Demonstrarea de către *A schoff* că aparatul reticulo-endotelial al metabolismului, (Reticulendothelien Stoffwexel aparat), joacă un rol important în formarea pigmentului biliar.

2) Pătrunderea spiritului ştiinţific modern, de adevărul inebranlabil al interdependenţei fiziologice şi patologice a diferitelor organe între ele, factori ce au făcut posibilă enunţarea de către *Eppinger* a concepţiei că icterele hemolitice sunt datorite alterării corelaţiei funcţionale ce există normal între diferite organe, enunţând idea de «hepato-lienale-erkrankungen»; *Fischer* crede că e disfuncţie sau o hyperfuncţie a aparatului reticulo-endotelial. *Mose* admite o boală a splinei şi a întregului aparat reticulo-endotelial. Splina ar interveni după el, în 3 feluri la determinarea icterului: aruncând în circulaţie substanţe ce distrug globulele roşii; prin aparatul său reticulo-endotelial, sau ca o manifestare a funcţiei sale spodogene.

Cea mai seducătoare dintre teoriile ce caută să explice patogenia icterelor hemolitice, e cea susţinută de eminentul cercetător care este Prof. *Eppinger* dela Viena, care socoteşte că ficatul şi splina sunt lezate concomitent şi egal, creând astfel termenul de «boală hepato-lienală». Două sunt căile pe care le urmează globulele roşii, străbătând splina: sau direct prin artero-capilare-vena splenică, sau indirect peste pulpa roşie, intrând prin stomate şi capilarele ce se deschid aci, de unde se rezorb urmând drumul normal prin vena splenică la ficat. Cele ce urmează prima cale sunt puţin sau de loc lezate, părăsind splina aşa cum au intrat; cele ce trec peste pulpa roşie, graţie circulaţiei mai lente de aci, sunt fagocitate sau hemolizate, după concepţia lui *Metschnicoff,* prin hemolizinele splenice, sau prin lipoizi după *Levaditi,* sau li se micşorează rezistenţa, ceea ce au confirmat şi cercetările noastre; după *Hymans v. Berg* s'ar forma aci şi bilirubină, ceea ce noi n'am observat.

In icterele hemolitice, a doua cale e urmată de regulă, datorită faptului că motive congenitale sau câştigate, produc leziuni vasculare, ce înlesnesc trecerea eritrocitelor în pulpa roşie. După unii ar urma a doua cale, numai globulele roşii îmbătrânite, lezate, după alţii trec şi cele sănătoase. Or *cum* ar fi, fapt e că globulele roşii părăsesc splina înpuţinate, decolorate, după cum arată şi cercetările noastre, cu resistenţa diminuată, libere sau înglobate în siderocite, sau chiar numai hemoglobina singură, cercetările noastre găsind hemoglobina mult mărită în vena splenică; sângele astfel modificat ajunge prin vena splenică în ficat, unde vine în contact cu celula *Kupfer.* Aceasta completează opera începută de splină, şi formează din hemoglobină pigmentul biliar incomplet, ce trece apoi în celula hepatică care-i dă forma definitivă şi-l aruncă astfel perfecţionat în canalele biliare. Cantitatea prea mare de bilă formată şi ajunsă în canale, jenează curgerea bilei în intestin, se formează dopuri ce astupă canalele şi acestea se rup în celule, cari sunt apoi necrosate şi spaţii de comunicaţii se crează între canale şi aparatul limfo-sanghin pe unde bila trece în sânge; sau celula *Kupfer,* obosită, nu mai poate trasporta tot materialul în celula hepatică şi acesta trece direct în sânge, sau că celula hepatică supraîncărcată, nu mai poate primi pigmentul dat de *Kupfer,* aceste fiind nevoit deci să ia drumul sanghin; deci o supraproducere de globule roşii în măduvă, o distrugere a lor în splină şi ficat, o supraproducere de pigment. Acesta organe trebuesc privite împreună, iar nu izolat, ele stând în corelaţie funcţională, se susţin şi se completează reciproc, în metabolismul intermediar al pigmentului sanghin, hemoglobina fiind asvârlită ca o minge înăuntrul acestui sistem funcţional, în care unul din componenţi o distruge, celalt o reface.

Prin acest scurt rezumat, cred că am reuşit să introduc un fir conducător, în noianul de fapte cari au inundat în ultimul timp, metabolimul hemoglobinei în special şi patologia generală a icterelor

FORMULAR TERAPEUTIC

Tratamentul Bronşitelor cronice

de D-r BĂLTĂCEANU
Medic la Spitalul Brâncovenesc
Confereuţiar Universitar

Se va trata în acelaş timp starea generală, maladiile concomitente (diabet, obezitate, gută, starea limfatică, turburări circulatorii ori renale, afecţiuni nasale şi faringee, emfizemul pulmonar, dilataţia bronchică). Se vor îndepărta cauzele de iritaţie bronchică (şederea în fum, praf; se va interzice consumarea alcoolului, fumatul; se vor evita, pe cât posibil, temperaturile prea reci — mai ales frigul umed.

Agenţi fizici. Repauzul în pat numai în puseurile acute, adesea e suficientă şederea în cameră. La bătrâni, de teama pneumoniei hipostatice, se va recomanda evitarea şederei prelungită pe spate şi se vor scula de îndată ce va fi posibil.

Ventuze uscate repetate. Cataplasme locale sau pe tot toracele, la nevoe. Fricţiuni simple sau alcoolizate.

In afara puseurilor acute: aer comprimat în camera pneumatică — mai ales la cei cu expectoraţie abondentă, cu emfizem pulmonar; ori inspiraţie în aer comprimat cu expiraţie în aer rarefiat; sau — cu efecte mai puţin bune — inhalaţii de oxigen.

Hidroterapie — cu scopul de a face organizmul mai rezistent la răceală.

Băi de lumină electrică; termoluminoterapie locală.

Masaj general ori abdominal.

Alimentaţie. Sunt oprite: mâncări ardeiate, piperate, prea sărate, muştarul, ceapa crudă, mâncările şi băuturile prea reci, prea gazoase, băuturile spirtoase.

Regim declorurat la cardio-renali.

Cura de sete a lui *Singer* reduce expectoraţia când e abondentă, e contraindicată la renali. Acţiune analogă are cura *Karell,* indicată când există turburări cardiace.

In prescrierea regimului se va ţine socoteală şi de maladia care însoţeşte elementul bronchitic.

Medicamente. Se va ţine şi aici seamă de indicaţiunile generale. Se va căuta dacă bronşita nu e simptomatică de tuberculoză pulmonară, bronşectazie, abces pulmonar, etc. — La cei cari tuşesc fără vre-o cauză pulmonară, cu quinte, să se examineze nasul şi faringele de un specialist, dese ori tusea e datorită unor afecţiuni ale acestora.

Se va căuta, în general, să se dea cât mai puţine medicamente în ingestie şi numai când nevoia va cere.

In timpul puseurilor acute, se va trata aproape ca bronşitele acute. Se cere precauţie la cardiaci, renali, bătrâni. In fazele intermediare, indicaţia va fi mai ales dată de caracterele tusei.

Când tusea e deasă, seacă sau cu secreţie puţină, dăm calmante ale tusei.

Rp. Dionină . . . . . } aa 0.10 gr.
Fosfat de codeină . . . . . }
Apă lauro-caerasi . . . . . 5 gr.
Sir. de gomă . . . . . 150 gr.
3—5 linguri pe zi.

sau:

Rp. Dionină . . . . . 0.10 gr.
T-ra Jusquiam . . . . . 3 gr.
Apa lauro-caerasi . . . . . 20 gr.
De 3—5 ori pe zi câte 10 picături.

sau:

Rp. Dionină . . . . . } aa 0.10 gr.
Fosfat de codeină . . . . . }
Apă lauro-caerasi . . . . . 20 gr.
în aceeaşi doză.

sau:

Rp. Benzoat de sodiu . . . . . 0.40 gr.
Terpină . . . . . 0.10 gr.
Codeină . . . . . 0.02 gr.
p. un cachet; 1—4 pe zi.

sau:

Rp. Benzoat de sodiu . . . . . 0.40 gr.
Pulv. Doweri . . . . . 0.10 gr.
p. un pachet (cachet)
2—3 pe zi

Benzoatul de sodiu, ipeca în cantitate mică, fluidifică expectoraţia; opiul moderează reflexul tusei.

Când domină elementul nervos:

Rp. Bromur de stronţiu . . . . . 6 gr.
Apa flori portocale . . . . . }
Sirop diacod . . . . . } aa 60 gr.
« Gomă . . . . . }
1—2 linguri la culcare.

Când are caracterul spasmodic, în afară de codoforme, aethone, bromuri, valeriană, jusquiame, etc., asociate sau nu cu codeina, se mai poate da:

Rp. Bromur de codeină . . . . . 0.20 gr.
Apă distil. sterlis. . . . . 10 gr.
Us extern. Steril.; 1 ctmc. subcutant.
Seara la culcare.
Se găseşte şi în fiole.

sau:

Rp. Papaverină clorhidr. . . . . 0.10—0.15 gr.
Apa lauro-caerasi . . . . . 5 gr.
Inf. tei (spec. pector). . . . . 120 gr.
Sir. Tolu . . . . . 10 gr.
„ Codeină . . . . . 25 gr.
La două ore o lingură.

La cei cari suportă iodul, mai ales când e şi un element astmatic, la rachitici, la netuberculoşi, în afara puseurilor acute, li se vor da preparate iodate. Se poate prescri:

Rp. Iodur de potasiu . . . . . }
T-ra lobelia . . . . . } aa 10 gr.
„ poligala . . . . . }
Extr. de opiu . . . . . 0.10 gr.
Apă distilată . . . . . 300 gr.
O lingură dimineaţa şi seara.
Richaud

S'au mai bine suportate, dar mai greu difuzibile: lipiodul, iodul cu opeptonă în picături, ori siropul iodotanic, ori pastile de lipoiodin, etc.

In bronchitele uscate, cronice, la debilitaţi mai ales, se poate prescrie după *A. Robin*: Timp de 10 zile pe lună:

Rp. Arseniat de sodiu . . . . . 0.05 gr.
Iodur de potasiu . . . . . 5 gr.
Apă distilată . . . . . 300 gr.
Câte o lingură cu 10 minute înaintea meselor.

Alte 10 zile:

Rp. Sulfat de strichuină . . . . . 1/2 mgr.
Pulv. Doweri . . . . . 0.10 gr.
Benzoat de sodiu . . . . . 0.10 gr.
p. o pilulă; No. 20 asem.; câte o pilulă înaintea meselor de prânz şi seara.

Restul de 10 zile, expectorante.

Când secreţia bronchică e abondentă, deseori e necesară s'o reducem. Întrebuinţăm atunci balsamice:

Rp. Sirop de terebentină . . . . . }
„ „ gudron . . . . . }
„ „ Tolu . . . . . } aa 50 gr.
„ „ Codeină . . . . . }
Câte o lingură în ceai de flori de tei sau de specii pectorale.

sau:

Rp. D-ct specii pector . . . . . 4/120 gr.
Pirenol . . . . . 2 gr.
Sir. terebentină . . . . . 30 gr.
La 2 ore o lingură.

Ori, când există şi un element spasmodic:

Rp. D-ct spec. pectorale. . . . . 4/120 gr.
Extr. belladona . . . . . 0.05 gr.
Pirenol . . . . . 2 gr.
Sir. terebentină . . . . . 30 gr.
La 2—3 ore o lingură

ori: gomenol, perle; gudron Guyot; sau:

Rp. Benzoat de sodiu . . . . . }
Pulv Doweri . . . . . } aa 0.05 gr
Gudron de Norvegia . . . . . }
pentru o pilulă; 5—7 pe zi, în afara meselor. — (*Martinet*).

Creozotul, guaiacolul şi derivatele, în cantitate mică fluidifică expectoraţia; ar trebui deci doze mai mari când expectoraţia e abondentă, atunci sunt însă iritante pentru tubul digestiv. Vor fi date deci numai sub o anumită formă în mod intermitent, pentru o scurtă durată, şi se vor suprima dacă apar semne de intoleranţă.

Se poate da: Thiocol «Roche» (sirop, comprimate, cachete), ori: Pulmoserum, sirop Dubois, sirop Famel, Preparato. Wassermann, Siromalt, etc.

In formele torpide, la necongestivi, putem întrebuinţa sulful:

Rp. Colobiase de soufre Dausse «fondant» un flacon
1—3 linguriţe pe zi

sau:

Rp. Sulfuryl Monal un flacon
2 pastile pe zi

sau:

Rp. Sulf precipitat . . . . . }
Pulv. Doweri . . . . . } aa 0.10 gr.
f. nn cachet; 2—6 în 24 ore.

Când deşi expectoraţia este multă însă bolnavul nu poate s'o elimine, căutăm să mărim tusea:

Rp. D-ct. rad, Senega . . . . . 6/120 gr.
Liq. amon. anis. . . . . 2 gr.
Iodur de potasiu . . . . . }
T-ra Lobelia . . . . . } aa 1 gr.
Sir. capilaria . . . . . }
„ simplu . . . . . } aa 20 gr.

Se adaogă compresa toracică şi băuturi calde.

Când sunt cantităţi mari de secreţie cu ventilare pulmonară insuficientă, cu oboseala cordului, e adesea bine — cu precauţie la bătrâni — să dăm vomitive.

Rp. Pulv rad. ipeca . . . . . 1 gr.
Sirop. althea . . . . . 30 gr.
Cu linguriţa la fiecare 10—15 minute până la efect.

sau:

Rp. Sirop ipeca . . . . . }
» Tolu . . . . . } aa 100 gr,
» gomă . . . . . }
4 linguri pe zi.

Pentru formele trenante, e mai bine să recurgem la inhalaţii şi pulverizaţii. Se poate întrebuinţa ca vehicul o apă minerală şi e de recomandat ca sol. medicamentoase să fie mai slabe, pentru a evita acţiunea lor, uneori iritantă.

Se poate prescri:

Rp. Chloreton Inhalant un flacon, (conţine camfor, mentol, ol. cinamoin şi 1% chloreton, în sol. oleioasă).

sau:

Rp. Mentol . . . . . 0.50 gr.
Gomenol . . . . . X gute
Ol. pini pumil . . . . . 1 gr.
Ol. vasel. puriss. . . . . 100 gr.

ori în caz de expectoraţie abondentă:

Rp. Mentol . . . . . 0.50—1 gr.
Eucaliptol . . . . . 0.50—1 gr.
Ol. pini pumil . . . . . 1 gr.
Ess. terebent. rectif. . . . . 5 gr
Ol. vasel. puriss . . . . . 100 gr.
1/2—1 linguriţă la un vas cu apă ferbinte, ori amestecat cu apă în vasul unui inhalator sau pulverizator.

ori:

Rp. Mentol . . . . . 2 gr.
T-ra benzoés . . . . . }
» eucaliptus . . . . . } aa 100 gr.
Ol. pini pumil. . . . . 3. gr.
Câteva picături — 1 linguriţă, pentru inhalaţii.

Se mai pot face inhalaţii gazoase, cu barbotaj, ori cu baza de oxigen, încărcat cu substanţe medicamentoase:

Rp. Eucaliptol . . . . . }
Ol. pini . . . . . } aa 2 gr.
Terpinol . . . . . }
Mentol . . . . . 3 gr.
Câteva picături într'un flacon încălzit, se aspiră vaporii degajaţi.

ori:

A. Rp. Ess. eucaliptus . . . . . 2 gr.
Ol. vasel. puriss. . . . . 10 gr.

Se amestecă într'un mojar cu:

B. Rp. Perborat de sodiu . . . . . }
Ac. boric pulv. . . . . } aa 10 gr.
Un vârf de linguriţă în apă călduţă—caldă; bolnavul aspiră gazul degajat.

Aspiraţiile de pulberi medicamentoase sunt indicate mai ales când există laringită, răguşeală. Se poate da atunci:

Rp. Ac. boric . . . }
Borat de sodiu } în pulbere } aa 5 gr.
Salol . . . . . } impalpabilă }
Mentol pulv. . . . . 0.15 gr.
Cocaină clorhidr. . . . . 0.05 gr.

Se pune pe o hârtie şi bolnavul aspiră printr'un tub îndoit, scurt. — (*Leduc*).

Când e nevoe de o utilizare mai prelungită vom înlocui însă cocaina prin anestezină.

Ca alte tratamente: injecţii intramusculare cu *transpulmin (Cahn-Bronner)*; cu serum iodat guaiacolat *Zambeletti*.

La sifilitici, tratamentul antisifilitic face deseori să dispară bronşita. La copii heredosifilitici, bronşite trenante cedează destul de repede la cura antisifilitică.

In bronşita fetidă, se poate da hiposulfitul de sodiu, recomandat de *Lancereaux:*

Rp. Hiposulfit de sodiu . . . . . 4—5 gr.
Julep gumos . . . . . 120 gr.
Sir. de eucaliptus . . . . . 30 gr.
De luat în 24 ore

In *bronchitele cu spirocheţi:* injecţii cu neosalvarsan, cu emetină, cu iodo-bismutat de chinină. Se poate asocia inj. subcutanate cu un amestec de adrenalină şi extr. lob posterior hipofiză concomitent cu un auto-vaccin iodat (*Sabrazès*).

Vaccinoterapie. Dau mai bune rezultate auto-vaccinurile. In cazurile vechi, cu bronşită persistentă, acţiunea vaccinurilor e evidentă; în rinofaringitele cu repetiţie rezultatele sunt variabile.

Ape minerale. Se întrebuinţează în cura internă, inhalaţii, pulverizaţii, gargarisme, duşuri nasale.

Pentru catarele uscate: ape bicarbonatate sau mai bine bicarbonatate — clorurate sodice slabe. Se poate da: *Ems, Covasna, Malnaş, Slănic (Moldova) No. 1* ori *No. 5, Bodoc, Repat,* etc., ori alcalino-teroase: *Borszek, Stoiceni, Sângiorgiul românesc.*

Când e secreţie abondentă, sensibilitate mărită a mucoaselor căilor respiratorii, dacă nu e febră, la distanţă de puseuri, se vor prescri apele sulfuroase. La noi, neexistând în comerţ asemenea ape minerale, cura se poate face numai în staţiuni ca: *Pucioasa, Govora, Băile Herculane, Călimăneşti, Olăneşti, Bughea,* etc.

Apele arsenicale (*La Bourboule, Mont-Dore*, etc., la noi ar fi *Dorna-Suceava*), convin mai ales bronşitelor la diabetici, astmatici, debilitaţi.

Inhalaţii, pulverizaţii, aer comprimat, se fac la noi numai la: *Govora, Câmpulung*; numai inhalaţii sau pulverizaţii la: *Călimăneşti, Ocna-Sibiului, Oglinzi.*

Cura de munte convine chiar fără tratamentul balnear bronşiticilor în convalescenţă. Se va recomanda clima caldă iarna bronşiticilor mai ales cei cari răcesc uşor. Copii cari sunt continuu răciţi, febricitează uşor, fac catare bronchice cu uşurinţă, vor fi trimişi vara la mare.

Cancerul colului uterin şi sarcina

de D-r. ALEX. ŞOIMARU
Asistent al Clinicei ginecologice din Bucureşti.

Coexistenţa sarcinei cu cancerul colului nu este o raritate. Poate a devenit astăzi mai frecventă ca altădată, pentru că este stabilit că maladia canceroasă poate exista la femeia tânără, şi că, epitelioma colului uterin nu este incompatibilă cu fecondaţiunea.

Frecuenţa acestei asociaţiuni, este după statisticele publicate de către diferiţi autori aproape 1 la 1500. *Winckel* a găsit asociaţiunea de 8 ori pe 15.000 cazuri de acuşmente, *Stratz*, 12 pentru 17.900, *Coniet* 1 la 1500, *Wertheim* ne dă o proporţiune mult mai ridicată, căci pe 1500 cazuri de histerectomii pentru cancer a întâlnit de 23 ori sarcina.

Din punctul de vedere al puerperalităţii remarcăm că asociaţiunea sarcinei cu cancer al colului, este în raport cu numărul acuşmentelor anterioare; dar acesta nu e un factor absolut necesar pentru că, se întâlneşte deasemenea la primigeste.

E greu de ştiut în această asociaţiune dacă cancerul a preexistat concepţiunei sau din contră dacă el a debutat şi evoluat în cursul gestaţiunei.

Prima ipoteză pare a fi cea adevărată: sarcina vine peste un cancer incipient, îi dă o lovitură de biciu — făcând să ia o desvoltare rapidă.

Tinereţea acestor bolnave este de asemenea un factor de gravitate, care face maladia canceroasă mai malignă. Puerperalitatea (gestiunea şi post-partum) agravează leziunile cancerului colului uterin. Această agravare se manifestă prin invadarea parametrului şi a ganglionilor care se găsesc totdeauna măriţi şi invadaţi de către neoplasm.

Evoluţiunea rapidă a cancerului colului coexistent cu sarcina ţine de faptul că: ţesuturile sunt ramolite, infiltrate, se lasă mai uşor ca să fie invadate de celula carcenomatoasă, apoi stărei de vascularizare şi aflexului sanghin considerabil la nivelul colului şi ţesutului învecinat, în fine stărei vaselor limfatice uterine care în cursul graviditătii sufer o dilataţiune care favorizează extensiunea neoplasmului mai ales pentru cel endocervical.

După observaţiunile clinice publicate de autori ca *Bar, Lederer, Franckl, Rhenter, Wolff, Schilling* etc., maladia rămâne foarte puţin timp localizată, ea devine rapid regională invadând ţesuturile vecine; aşa că sarcina agravează desvoltarea tumorilor maligne ale uterului, de altfel asemenea pe acele care au un alt sediu decât uterul (de ex.: cancerul sânului).

Cancerul colului uterin în timpul gestaţiunei, poate lua o aşa extensiune, încât el devine în scurt timp inoperabil — de aceea se impune în un asemenea caz de a lua o deciziune terapeutică într'un mod rapid.

S'a remarcat de asemenea că recidivele după operaţiunile în asemenea cazuri sunt precoce şi brutale.

Rhenter dă observaţiunea unei bolnave la care un cancer al colului, foarte discret, de oarece a trecut neobservat în momentul naşterei, a luat în urmă o aşa extensiune încât a devenit după 2 luni inoperabil.

Schilling a văzut o tumoră canceroasă la o femee însărcinată de 4 luni şi $^1/_2$, luând în două luni o desvoltare considerabilă.

Simptomele clinice obişnuite ale cancerului colului uterin sunt modificate de către evoluţia sarcinei, — pierderile sanguine şi sero-hematice sunt adesea foarte abondente. Câte odată o violentă hemoragie se produce după un traumatism local, sau uneori chiar spontan.

Prin examenul local se constată deasemenea câteva particularităţi, leziunea fiind molosă şi pe o bază deasemenea moale, căci duritatea obişnuită dispare din cauza infiltraţiunei oedematoase a colului.

In asociaţiunea gravido-canceroasă ne este aproape imposibil ca să precizăm până unde merge leziunea, dacă ţesuturile vecine (parametrele) sunt sau nu invadate— chiar tuşeul rectal nu ne dă în asemenea cazuri decât foarte slabe şi inprecise informaţiuni, căci totul pare moale când deja parametrul şi ganglionii sunt prinşi.

In general sarcina are o influenţă nocivă asupra cancerului colului uterin—acesta luând în cursul evoluţiunei sale o extensiune rapidă către parametru şi ganglioni.

Câţiva autori par a nu se asocia acestor principii. Unii din ei ca *Teilhaber, Mayer, Graff*, afirmă chiar că sarcina nu ar avea nici o acţiune acceleratrice asupra evoluţiunei neoplasmului colului. Afirmaţiunile lor se bazează pe experienţe făcute pe animale (şoareci albi, şoareci obişnuiţi) şi pe un foarte mic număr de observaţiuni clinice.

Dat fiind că experienţele lor au fost făcute pe animale, inoculate în spate, animale cari au o reacţiune serologică foarte diferită de cea a omului, nu putem conchide din experienţele lor, la femee, în sensul că serul femeei gravide, ar avea o acţiune de sistare asupra tumorei canceroase.

Până în prezent cercetările asupra puterei carcenolitice a serumului femeilor gravide, au rămas negative. In plus toate observaţiunile clinice demonstrează influenţa nocivă a sarcinei asupra cancerului, traducându-se local prin o mărire a leziunei şi prin exageraţiunea simptomelor.

In orice caz din observaţiunile clinice reese că, influenţa stării puerperale asupra malignităţii cancerului este bine stabilită, în sensul ca: *sarcina şi post partum sunt factorii care exagerează malignitatea cancerului colului uterin.*

Conduita de ţinut în caz de sarcină asociată cu cancer al colului.

Chestiunea considerată din punctul de vedere teoretic şi practic — cere să răspundem dacă trebue să sacrificăm copilul, mama sau dacă există un mijloc de a salva viaţa ambelor fiinţe.

Problema conduitei de urmat în faţa unei femei însărcinate prezentând un cancer al colului, este variabilă, şi ea depinde de vârsta sarcinei. In prezent cu noua metodă de tratament a cancerului colului prin radiotherapie, problemă care trebue rezolvată într'un mod raţional, este a şti dacă e de salvat fătul sau mama.

Opiniunile sunt împărţite unii şi aproape toţi acuşeurii sunt de părere că trebueşte salvat copilul; alţii cu *J. L. Faur, Brindeau, Daniel,* sunt de părere că înaintea vieţei fătului este viaţa mamei, care contează mai ales când aceasta e tânără şi dacă neoplasmul său e operabil.

Acei ce sunt partizani ai soluţiunei, care urmăreşte salvarea copilului, fac tratamentul radiumtherapeutic al cancerului până la evoluţiunea complectă a sarcinei.

Aproape toţi autorii cari au făcut radiumtherapie în cursul sarcinei la bolnave, recomandă aplicaţiunea în suprafaţă, şi cu această metodă ei nu au înregistrat nici odată întreruperea sarcinei.

In felul acesta radiumtherapia este strict locală, irradiaţiunea nu se manifestă de cât pe un teren foarte restrâns din domeniul neoplasmului. Ea are drept rezultat o vindecare anatomică foarte limitată şi poate eccitaţiunea zonelor segmentului inferior al uterului, parametrului şi ganglionilor invadaţi de cancer.

Vindecarea limitată consecutivă iradiaţiunei colului provocă la nivelul său leziuni de scleroză, care fac foarte dificil sau chiar imposibil acuşmentul pe căi naturale.

In această condiţiune este necesar de a face interveţiunea pe calea abdominală, adică cezariana, îndată ce împrejurările o vor cere-o.

Interveţiunea pe sus are avantajul de a salva viaţa copilului, evită riscul unei rupturi uterine şi a infecţiunei, şi nu riscă de a redeştepta un proces neoplazic insuficient stins la nivelul colului. In fine laparotomia poate fi în aceste circonstanţe primul timp al unei aplicaţiuni de radium prin abdomen.

Rămânând pe terenul interveţiunei pe calea susă după radiumtherapie conduita de urmat după cezariană este variabilă după autori. Unii recomandă o cezariană conservatrice (*Aza, Bottaro*), alţii histerec-

tomie totală lărgită, care e urmată de o mortalitate imediată foarte ridicată, din cauza şocului operator, şi şocul e cu atât mai important cu cât sarcina e mai aproape de termen.

Alături de această categorie: *Proust, Portes* şi *Nabias* au publicat de curând două cazuri de histerectomnie subtotală după cezariană, urmate de o aplicare de radium intra-abdominală. Aplicând această metodă ei ridică uterul care poate fi un focar de infecţiune, şi operaţiunea fiind mai puţin lungă suprimă şocul operator. Această ultimă metodă care până în prezent a fost aplicată pe un număr foarte restrâns de cazuri, pare a fi cea mai bună şi trebue să fie aplicată când suntem în prezenţa unei sarcini la termen, cu un neoplasm care a invadat baza ligamentului larg.

Această metodă poate avea inconvenientul de a adăuga şocului operator, şocul produs de iradiaţiune ceeace e un pericol pentru viaţa bolnavei.

Este adevărat că aplicaţiunea de radiu pare să aibă după observaţiunile publicate aceiaşi acţiune asupra cancerului la femeia gravidă ca şi în afară de gestaţiune. Această aplicaţiune de radiu nu poate fi făcută decât în suprafaţă. Pentru o aplicaţiune intra-cervicală (care ar fi cea mai bună) este necesar de a face câteodată o dilataţiune prealabilă a colului, pentru a plasa tuburile, dar aceste aplicaţiuni pot fi urmate de avort.

O altă condiţiune a unei bune iradiaţiuni, este ca aceasta să fie omogenă şi să se manifeste asupra tuturor zonelor contaminate, în plus ea trebue să fie suficientă ca doză şi ca durată.

In tratamentul radiumterapeutic când începem să tratăm o bolnavă trebue să fim decişi de a trata simultaneu sau alternativ, dar în tot cazul într'un timp relativ scurt, toate părţile şi toate localizaţiunile neoplasmului.

Regaud este de părere că există un fel de compensaţiune între destrucţiunea unei mase de ţesut canceros şi puseul foarte rapid al unei mase equivalente care este la distanţă de prima şi care este insuficient iradiată.

«Pare că atunci când un organism nutreşte un cancer, şi dacă facem să dispară o parte din acesta, fie prin chirurgie, fie prin radiumtherapie, se produce o ruptură bruscă de echilibru, în puterea de nutriţiune a organismului, şi echilibrul rupt se restabileşte prin un puseu rapid».

In cancerul colului uterin asociat cu sarcina, aplicaţiunea fiind făcută în suprafaţă, acţiunea destructivă nu se exercitează decât pe un câmp limitat. Radiaţiunea fiind în raport cu patratul distanţei, prin urmare dincolo de zona care este influenţată terapeutic de razele X, sunt zone depărtate invadate de asemenea de cancer, zone care vor fi atinse de razele X, dar care venind aci în doză insuficientă, vor avea din contră din cauza insuficienţei lor o acţiune excitatrice în loc de a fi destructiv.

Sub acţiunea excitantă a acestei iradiaţiuni defectuoase, asupra celulelor canceroase acestea se comportă ca un rezonator, vis-à-vis de ele, intră în vibraţiune, adică în kariokineză şi multiplicare. Astfel aceste zone, excitate pe deoparte de iradiaţiune şi pe de altă parte de evoluţiunea sarcinei, va mări extensibilitatea cancerului făcându-l mai grav şi cu totul inoperabil în foarte scurt timp.

Un alt fapt de care trebue să ţinem seamă într'o măsură oarecare, este de starea copiilor născuţi din mame canceroase şi iradiate.

După studiul statistic făcut de către *H. Vignes* asupra greutăţii copiilor născuţi din femei canceroase, a stabilit că: «aceşti copii au câteodată greutatea superioară mijlociei obişnuit greutatea apropiată acestei mijlocii, foarte adesea o greutate inferioară». Proporţia greutăţilor inferioare pare a creşte către sfârşitul gestaţiunei. In ceeace priveşte acţiunea iradiaţiunei asupra copilului, *Noyer* a stabilit în teza sa că radiul n'ar avea nici o influenţă nocivă asupra foetusului.

După câţiva autori ar fi posibil ca radiul să aibă o acţiune nocivă asupra foetusului, determinând leziuni ale celulelor cerebrale şi că viitorul intelectual al copiilor este compromis.

Brindeau a observat un foetus malformat după o aplicaţiune de radium, şi cazul unui nou născut, tratat prin radium pentru un nevous al pielei capului, care a prezentat mai târziu o hemiplegie spasmodică.

In ceeace priveşte aplicarea razelor X, aceste nu convin în cazurile de asociaţiune cancer-sarcină, căci după cum a demonstrat Noyer ele au o acţiune nocivă evidentă asupra fătului.

* * *

In caz de asociaţiune cancer şi sarcină, sarcina nu trebue să conteze, înainte ca fătul să fie viabil, şi că viaţa mamei este aceea ce contează mai ales când ea este tânără şi neoplasmul operabil.

Iradiaţiunea nu ar face altceva decât să agraveze leziunile, deci să pericliteze viaţa femeei, cu scop de a avea un copil care va fi poate anormal din punctul de vedere fizic şi intelectual.

Pentru faptele ce le-am expus mai sus operaţiunea imediată, rapidă şi corectă trebue să salveze viaţa femeei.

Operaţiunea radicală, adică histerectomia lărgită, este în caz de sarcină asociată cu cancer al uterului uşoară de executat, din cauza infiltraţiunei şi ramolirei ţesuturilor, care fac ca toate manevrele actului operator să fie de o execuţiune rapidă, neîntâlnindu-se nici un obstacol.

Histerectomia poate să se facă în bloc, fără a vida uterul, căci aproape totdeauna acesta se lasă a fi uşor enucleiat în afară din cavitatea abdominală, ţesuturile fiind laxe şi foarte extensibile..

Remarcăm de asemenea că vaginul se lasă tras în sus şi permite astfel o bună secţiune la nivelul său.

Alături de această extirpaţiune în bloc, în câteva rari circonstanţe, când manevrele operatorii vor fi dificile de executat, cezariana prealabilă cu extracţiunea conţinutului uterului este indicată, urmată imediat de histerectomia lărgită.

Când leziunile neoplazice au invadat deja prametrile şi când histerectomia lărgită e imposibilă după de *Nabias* şi *Proust* — histerectomia subtotală urmată de iradiaţiuni intra abdominale pare a fi metoda de preferat.

Cu o operaţiune precoce rapidă, bine executată, şansele vindecărei pentru femee sunt mai importante decât acele ale interveţiunei după iradiaţiune.

Brindeau în 2 cazuri de histerectomie pentru cancer asociat cu sarcina a obţinut o vindecare depăşind 4 ani.

* * *

In rezumat conduita de ţinut este după indicaţiunile lui *J. L. Faure, Brindeau, C. Daniel*, următoarea:

I.— In sarcină până la a 5-a lună.

A) Cancer la început sarcina până în a 5-a lună, operaţiune imediată fără iradiaţiune.

B) Cancer întins, vascular însă la limita operabilităţii, cu sarcina la început — aplicaţiune de radium 4—6 săptămâni, mai târziu operaţiune.

II.— In sarcină mai mare de 5 luni.

A) Cancer la început— aplicaţiune de radium intravaginal, urmată de cezariană aproape de termen şi operaţiune Vertheim·

B) Cancer întins. Histerectomie subtotală în bloc sau după cezariană, extirparea ganglionilor, urmată de iradiaţiune intra abdominală.

Consideraţiuni asupra utilităţii psychoterapiei în tratamentele hydroclimatice

de Dr. IOSIF WESTFRIED

In doctrină cât şi în practică se acordă un interes aproape exclusiv eficacităţii tratamentelor balneo-climatice din punct de vedere fizico-chimic; străduinţa unanimă e de a constata în special, puterea fizioterapică a apelor naturale minerale, a diferiţilor agenţi fizici şi chimici, cu care sunt înzestrate localităţile balneo-climatice şi de a pătrunde cât mai profund în cunoştinţele ce pot rezulta din raportarea echilibrului evolutiv al ambianţei cosmice la mediul interior al organismului omenesc.

Subpredominanţa acestei concepţiuni s'a desvoltat o serie de ştiinţe anexe medicinei, cum sunt: climatoterapia, hydroterapia, crenoterapia, curile sanatoriale ş. a. m. d.

Studiul acestor ştiinţe e în plin progres, şi aceasta de când au părăsit domeniul empirismului, abordând acela al ştiinţelor medicale bazate pe metoda observaţiunilor clinice, experienţelor şi analizelor minuţioase, cari pot pune în evidenţă valoarea diverselor combinaţiuni fizico-chimice, termalitatea, puterea radio-activă, terapică, etc., etc.

PRODUSELE FARMACEUTICE „SANDOZ"
BASEL - ELVEȚIA

Bellafolina — *conține totalitatea alcaloizilor din fol. belladona. — Acțiune de două ori mai puternică decât a atropinei, la toxicitate egală. Medicamentul spasmului și al vagotoniilor.*

Felamina — *asociație a acidului cholic izolat în stare pură cu haxamethylentetramină. — Litiasă biliară, insuficiență hepatică, constipație prin acholie.*

Gynergen — *tartrat de ergotamină. — Corp chimic-pur, cristalizabil. — Principiul activ al secalei cornute. — Incolor, inodor, indolor în injecție. Obstetrică — gynecologie — sympatose.*

Ipecopan — *alcaloizii din ipecacuana fără cefelină, asociați cu alcaloizii totali ai opiului. Injectabil. Expectorant — sedativ.*

Scillaren — *glucozidul activ din bulbul de scilla, corp chimic-pur, cristalizabil. Cardiotonic, antiasystolic, diuretic azoturic.*

SANDOZ

OFICIUL ȘTIINȚIFIC SANDOZ
BUCUREȘTI, STR. GR. ALEXANDRESCU, 76
VA TRIMITE LA CERERE, ÎN MOD GRATUIT, LITERATURA ȘI PROBE.

TIMIȘOARA Str. Preyer, 4. **FABRICA DE PRODUSE CHIMICE GEDEON RICHTER** TIMIȘOARA Str. Preyer, 4.

Preparate de CĂRBUNE ANIMAL

Dezintoxichează și absorb complect toxinele ajunse în traectul gastro-intestinal

Tabl. Carboanimalis Richter
0.25 gr. cărbune
In tulburările digestiunei.

Tabl. Carbopepsin Richter
0.25 gr. cărbune; 0.25 gr. pepsină
In Dispepsii.

Tabl. Tanocarbon Richter
0.15 gr. cărbune; 0,15 gr. tannin albuminat
Inflamația intestinelor, scaune sanguinolente, disenterie.

Doza: 2—10 tabl. pe zi

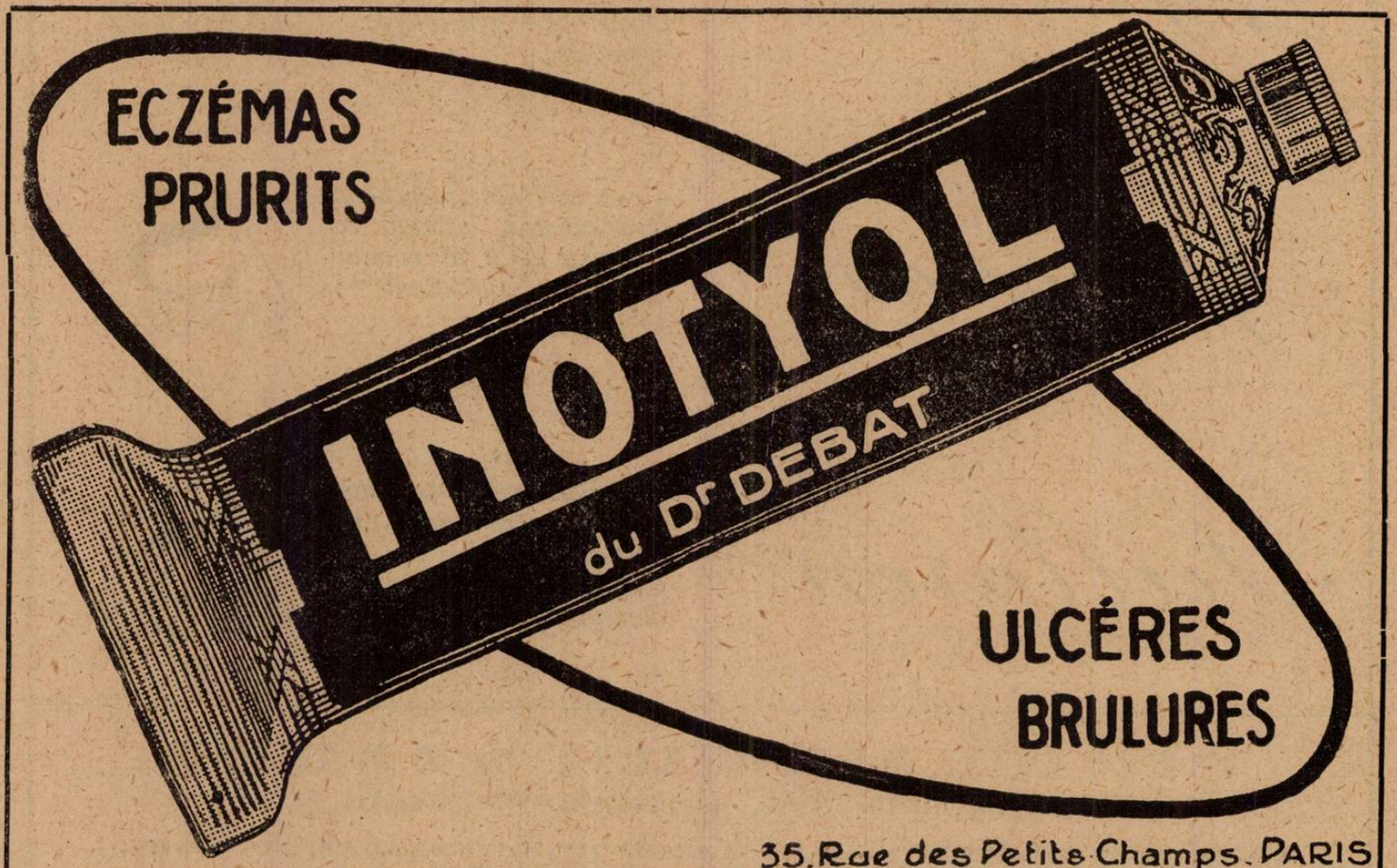
Tabl. Carboacid Richter
0.25 gr. cărbune cu 2% H. Cl.
In hypoaciditate stomacală.

Tabl. Carboacid c. Pepsin Richter
0.25 gr. cărbune, 2% H. Cl. 0,25 gr. pepsină
In Achilia gastrică.

Tabl. Carbolax Richter
0.45 gr. cărbune; 0.05 Extr. Senae sicc.
Constipație cronică, Fermentațiuni intestinale.

Mostre și literatură se servesc la cerere adresată direct la fabrică — Timișoara. —

Preparatele se găsesc la toate farmaciile și drogueriile din țară



35, Rue des Petits Champs, PARIS

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA: R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 — BUCUREȘTI

Evident, nu vom atrage atenţiunea asupra favorabilei influenţe ce o poate exercita un tratament hidro-climatic asupra psihicului unui bolnav, pus în condiţiuni de repaus şi la adăpostul oricărui surmenaj, de oarece această observaţiune fiind banală, nu comportă nici o discuţiune; — în acelaş mod, vom evita să schiţăm raporturile dintre viaţa psichică şi cea fizică a unui bolnav, problemă de mult studiată şi în orice caz prea complicată pentru a fi abordată în acest articol.

Nimic nu se poate reproşa azi exactităţei şi strictetei metodelor cari urmăresc proprietăţile terapice active ale staţiunilor cu izvoare hidro-minerale.

Din punct de vedere al practicei medicale există însă o omisiune importantă asupra căreia ne propunem să atragem luarea aminte.

Nicăeri nu am văzut să se ţie seama de factorul psichic al individului bolnav, care între altele reclamă o cură balneară sau climatică.

In mod practic, dorim să stabilim dacă în vederea unui tratament balneo-climatic, în a cărei eficacitate bolnavii nădăjduiesc, trebuie să ţinem seamă sau nu de starea lor psichică?

Chestiunea care se ridică e de a analiza şi preciza dacă o raţională psichoterapie poate da rezultate similare diverselor preparate medicamentoase cu combinaţiune complexă, unde în acţiunea sa fiecare component pe lângă calitatea de a cumula are şi aceia de a potenţializa; — prin analogie, vom atrage, în mod special, atenţiunea asupra psichoterapiei ca mijloc deopotrivă de util, ca şi agenţi fizici şi chimici, într'un tratament hidro-mineral.

Să vedem cum se prezintă realmente situaţiunea? — Bolnavul care vine să ne consulte pentru a-i recomanda o localitate de cură balneo-climaterică, primeşte o sugestiune care trebuie să fie continuu cultivată spre a ridica moralul şi psichicul lui mai deseori, deprimat. După expresiunea fericită a lui Masselon aceşti bolnavi se află într'o stare de «tristeţă pasivă». Cei mai mulţi având conştiinţa modificaţiunilor organice, *rezultatul final constă în determinarea unui deficit psychic manifestată prin ceeace în mod obicinuit numim depresiune.*

In mod normal, când organismul, nu e în suferinţă, psichicul nostru percepe un sentiment vag şi indistinct pe care psichiatrii îl denumesc «cenestezie». Această «cenestezie», după *Höffding*, «e tonalitatea fundamentală care rezultă din starea totală a organismului, mersul normal sau anormal al mişcărilor vitale în particular, funcţiunile vegetative, compoziţiunea, cantitatea şi distribuţiunea de sânge, vivacitatea circulaţiunei, abundenţa, într'o măsură mai mare sau mai mică a secreţiunilor glandulare, relaxarea sau contracţiunea musculară (a muşchilor nesupuşi voinţei — în speţă, muşchii vaselor, repeziciunea sau dificultatea respiraţiunei, cursul normal sau anormal al digestiunei, etc., etc.»

Starea de tristeţă pasivă, redusă la cea mai simplă analiză, e rezultatul acestor turburări organice.

Nu putem să facem aci o minuţioasă depistare clinică a elementelor cari contribuesc a tulbura «cenestezia», dar e fapt că aceasta se manifestă sub o «formă de indispoziţiune, vagă, nedeterminată». (*Masselon*), sau printr'un uşor grad de inquetudine, de lipsă de ajutor (manque de securité, *Brissaud*). Se stabileşte, în acest mod o dizarmonie «psichico-fizică», de care trebuie să ţinem seamă la toţi bolnavii cari recurg în asemenea cazuri la sfatul şi ajutorul nostru.

«Ritmul psichic» e tulburat şi după speţă, el se adaptează cunoscutei legi de corespondenţă «psichico-fiziologică», determinând paralelisme sau antagonisme între starea obiectivă (suferinţa materială) şi cea subiectivă (suferinţa psichică).

Legea ritmurilor trebuie aplicată şi în viaţa psichică şi aceasta va călăuzi în totdeauna medicul practician, care e obligat să cerceteze din punct de vedere clinic, paralelismele sau antagonismele rezultate din raporturile indisolubile ale tuturor fenomenelor vitale *(corespondenţa psicho-fiziologică).*

Din acest punct de vedere, ştiinţele psichiatrice ne pun în faţa unor învăţăminte de importanţă considerabilă; s'a stabilit că, «aportul organic endogen nu e transmis psichicului prin calea banală, funcţională, fiziologică a sensibilităţii generale (cum sunt, în mod parţial, poftele organice, instinctele, etc.), dar prin căi diferite şi extrem de difuze»... Noţiunea «inconştientului organic» îşi justifică astfel existenţa sa. *(Hesuard).*

Psichicul nu e constituit numai din creier, sistem nervos, simpatic, centrii superiori, dar de, «tot corpul nostru în stare de funcţionare vitală complectă».

Care trebue să fie aşa dar, — în această concepţiune, — atitudinea medicului balneolog pentru a răspunde în întregime exigenţelor ştiinţifice?

Evident că înţelegând problema în tot complexul său, medicul balneolog nu va neglija acest element precumpănitor, anume starea psichică — afectivă creiată de suferinţa bolnavului şi de la început, odată cu recomandarea balneară, va exercita toată sugestiunea în ceia ce priveşte eficacitatea posibilă a tratamentelor. Aceasta nu însemnează că practicianii îşi iau angajamente cari, nu rare ori, pot da greş; — ei (medicii) vor trebui să fie călăuziţi de principiul amintit la începutul acestui articol că, *nimic nu trebue omis pentru a adăoga la proprietătile fizico-chimice, alte proprietăţi, cum sunt determinantele psichice, cari pe lângă cumulare pot avea ca rezultat o potenţializare a eficacităţii acestor tratamente.*

Din acest punct de vedere sugestiunea medicului va consta într'o psichoterapie prealabilă care va trebui continuată în tot timpul tratamentului balnear. Ca mijloace, el va uza de metoda persuasiunei, convingând pe bolnav de a se îndrepta la localitatea balneo-climatică indicată, prin diverse sugestiuni, prin străduinţa de a se oferi emoţiuni agreabile suferinzilor, prin o educaţiune raţională perseverentă şi repetiţiunea în îndemnul de a crede în valoarea şi eficacitatea terapeutică etc.

Exemple numeroase ar putea documenta în toată evidenţa necesitatea utilizărei psichoterapiei în tratamentele balneoclimatice. In acest scop, nu avem decât a aminti de marea categorie a bolnavilor cu afecţiuni gastro-intestinale, de numeroşii suferinzi dispeptici, de constipaţiile obicinuite, de diversele catare ale acestor organe, de obesitate, diabet etc. etc., unde elementul psihic şi nervos are nu rare ori o mare influenţă în etiologia şi desvoltarea boalei; nu mai vorbim de depresiunea psichică a numeroşilor bolnavi de piept trimişi pentru tratamente sanatoriale, de cei atinşi de boli de cord, de reumatizanţii cronici, de anemici în general, ş. a. m. d. Dacă ar fi să cităm numai aceste cazuri, putem să ne convingem uşor cât de utilă poate fi contribuţia unei naţionale şi bune psichoterapii.

Privită sub latura ştiinţifică, problema întâmpină, în practică dificultăţi. — După concepţia noastră e necesar să se facă o psichoterapie raţională care nu poate fi confundată cu diversele mijloace obicinuite care cad în categoria şarlatanismelor.

Dar, practica psichoterapiei reclamă o dexteritate oarecare; la baza acestei arte delicate e necesar să existe o «psichanaliză pătrunzătoare» de o importanţă considerabilă, de oarece aceasta constitue, după cum s'a spus foarte bine, «regiunea cea mai ridicată a terapeuticei» *(Martinet)*, căci medicul pentru a recurge la o terapeutică integrală se va vedea obligat să facă, între altele şi «ortopedie mintală».

Concepţia terapeutică îmbrăţişează astfel o latură mult mai complexă, care în afară de abilitatea, experienţa şi pregătirea specială a medicilor, va fi în funcţiune şi de buna şi chibzuita organizare a staţiunilor noastre de cură hidro-minerale şi climatice.

Indeplinirea acestor exigenţe ştiinţifice şi adaptarea riguroasă a tuturor elementelor de care amintim vor contribui să desăvârşească valoarea şi eficacitatea tratamentelor din staţiunile hidro-climatice şi minerale.

Concluziunile noastre sunt:

1. In tratamentele balneo-climatice, pentru a obţine o eficacitate mai sigură vom ţine seama şi de starea psihică a bolnavilor, pentru a potenţializa efectele şi a asigura succesul.

2. Se va recurge în acest scop la o psichoterapie prealabilă, adică bazată pe metode strict ştiinţifice şi având la bază o psichanaliză pătrunzătoare.

3. Psichoterapia va fi continuată în tot timpul curei.

4. Reuşita deplină depinde în bună parte şi de organizarea staţiunilor balneo-climatice cari trebuesc adaptate în aşa fel ca să răspundă exigenţelor ştiinţifice.

NOTIŢE TERAPEUTICE

Theominalul în arterio-scleroză

Din Octombrie 1925, Schmilinsky a tratat cu Teominal o serie de bolnavi cu scleroză coronariană în diferite grade, dintre cari, mai mulţi, atinşi de arterio-scleroză generalizată. şi aproape toţi, prezentând o hipertensiune însemnată.

Rezultatele acestui tratament au fost satisfăcătoare şi în două cazuri, au fost atât de bune, în cât merită să fie semnalate.

K. J. Blocaj grav al inimei cu simptome tipice de boala lui Stokes Adams, apărută pe un teren arterio-scleros. In afară de aceasta, mare dilataţie a cordului, din cauza miocarditei. Quinidina şi digitala, au rămas fără nici o acţiune. 30 pulsaţiuni pe minut. De când bolnava ia de trei ori pe zi, câte un comprimat de Theominal, senzaţiunile penibile de jenă respiratorie, au dispărut. Somnul, rău de mai mulţi ani, s'a ameliorat. Cu toate că prognosticul acestui caz, nu a putut deveni mai favorabil, trebue să fim satisfăcuţi că am putut scăpa bolnava de simptomele dureroase, atât de supărătoare.

A. S. prezintă crize grave de tachicardie. Stimulantele, digitala, strofantina, etc. provoacă o ameliorare, crizele ne mai apărând decât la un interval de 8 sau 10 zile. De când bolnava ia, de trei ori pe zi Theominal, accesele grave au dispărut complect, accese mai uşoare apărând la intervale de 4 săptămâni. Starea generală s'a ameliorat, forţele s'au mărit, accesele au devenit din ce în ce mai rare şi mai benigne.

O serie de 6 bolnave prezentând o tensiune maximă de 18 până la 23 cm. de Hg., au fost tratate prin Theominal. In afară de hipertensiune, ele prezentau dispnee, o senzaţie de constricţie toracică, urcând o scară sau mergând. Mai multe se plângeau că dorm rău, că simt picioarele grele şi sunt obosite. In toate cazurile, Theominalul a permis să se obţie o ameliorare a turburărilor existente, dispnea a diminuat în medie, într'o săptămână, dar într'un caz, abia după trei săptămâni de tratament. Somnul devine calm, profund şi fără vise.

Turburările de circulaţie se ameliorează, de asemenea, mersul devine mai uşor.

Atunci când, la început, doza utilizată era de un comprimat, de 3 ori pe zi, în cazurile mai puţin grave, această doză poate fi scăzută la 2 comprimate pe zi după 2 săptămâni de tratament. Numai în 4 cazuri, medicaţiunea a trebuit să fie urmată mai mult de o lună, alteraţiunile scleroase fiind aşa de mari, încât bolnavii aveau nevoe într'una de tratament. In cazurile mai puţin grave, mai ales în tachicardii, un singur comprimat luat seara, poate să înlăture crizele. In timpul tratamentului cu Theominal, nu se produce nici o turburare digestivă, nici o modificare a apetitului; Luminalul conţinut în acest preparat, nu dă loc, nici el, la nici o turburare. In câteva cazuri, s'a observat oarecare somnolenţă, care a necesitat o diminuare a dozelor.

Dacă examinăm rezultatele tratamentului cu Theominal, se constată în modul cel mai net, acţiunea sa sedativă şi antispasmodică în tachicardie şi stările de excitaţie datorite arteriosclerozei. In numeroase cazuri, s'au putut înlocui opiaceele prin luminal.

După **Dr. K. Schmilinsky**
(Berlin—Friedenau
(Klin. Wochenschrift, 1926, No. 46).

ASUPRA TRATAMENTULUI TURBURĂRILOR SECRETORII ALE STOMACULUI

Acidul clorhidric joacă încă, astăzi, un rol important în tratamentul hipo-aciditaţei, adică hipo-secreţiei stomacale. In condiţiuni normale, acidul clorhidric nu are nici o influenţă asupra secreţiunei, pentru că în concentraţiunea uzuală de acid clorhidric $n/_{10}$, nu excită mai mult secreţia sucurilor stomacale, decât ar face o aceiaşi cantitate de apă. Dacă există circumstanţe patologice cum este catarul stomacului hipoacid, acidul clorhidric este de o mai mare utilitate. Astfel Bickel a putut observa că într'un caz de hipo-aciditate, mucoasa a fost astfel influenţată după ingestia de 100—200 c. m. c. de $n/_{10}$ H. Cl. încât a rezultat o vie secreţie. Trebue deci, să admitem că în unele stări patologice ale stomacului cu augumentarea formaţiei de mucus şi diminuarea formaţiei de acid, acidul clorhidric prepară mucoasa, într'un mod favorabil pentru excitaţia fiziologică prin alimente. Dacă acidul clorhidric era dat după masă, el nu avea nici o influenţă asupra secreţiei. De aceia şi încă pentru motivul următor, Bickel recomandă să se ia acidul clorhidric înainte de masă. In hipo-aciditate sau în lipsă de aciditate, secreţia pancreasului este diminuată în majoritatea cazurilor pentru că reflexul intestinului sau lipseşte complect, sau nu este decât foarte slab. Dacă se dă acid clorhidric, pe nemâncate, este sigur că acidul clorhidric trece din pilor în intestin şi excită astfel, secreţia pancreatică. Prin administrarea acidului clorhidric se poate face să revie la normal nu numai digestia stomacală dar şi cea pancreatică.

In loc de acid clorhidric, dispunem de preparatul solid de chlorhidrat de betaină, a cărui soluţie apoasă liberează acid clorhidric. In afară de avantajul pe care-l prezintă acest preparat, de a fi o substanţă solidă, în comparaţie cu acidul clorhidric lichid, în totdeauna puţin periculos.

Acidolul se distinge printr'o acţiune stimulantă mai puternică, asupra secreţiunei.

După **Prof. Dr. Adolf Bickel**
Berlin
«Russische med. Rundschau».

PHANODORMUL IN PRACTICA GENERALĂ

Phanodormul, încercat pe o scară întinsă în spitale, a făcut proba eficacităţei sale. Pentru a aprecia valoarea sa în practica medicală curentă, Lindenbaum l-a utilizat în toate cazurile de insomnie de natură neurastenică şi în unele cazuri de insomnie psichopatică. In stările dureroase uşoare, diminuarea excitabilităţei centrale, provocată de Phanodorm, era suficientă uneori, şi era inutil să se mai recurgă la analgezice. In cazurile de dureri mai vii, Phanodormul nu era singur suficient, pentru a le înlătura.

Aproape toţi bolnavii cari iau Phanodorm se deşteaptă bine dispuşi, fără dureri de cap sau o stare de depresiune.

Intr'un singur caz, la o bolnavă de 48 ani, după ingestiunea a 2 comprimate, s'au manifestat simptomele enunţate mai sus; această bolnavă prezenta o sensibilitate anormală faţă de toate hipnoticele.

In general, doza de 0.20 ctgr. s'a arătat suficientă. Durata somnului obţinut este în medie de 7 până la 8 ore. Este bine ca medicamentul să fie luat cu un lichid cald, căci acţiunea lui este astfel şi mai bună; Phanodormul luat cu un lichid rece, nu acţionează aşa de eficace.

Este recomandabil să fie absorbit cu o oră înainte de momentul la care dorim să obţinem efectul. Phanodormul a fost întrebuinţat cu succes la bolnavi a căror insomnie era cauzată de griji profesionale. O bolnavă care se plângea de coşmaruri, a fost debarasată prin Phanodorm.

In rezumat, Phanodormul s'a arătat a fi un hipnotic sigur. Inocuitatea sa perfectă, permite să-l adoptăm fără restricţie în practica curentă.

D-r Lindenbaum
Berlin-Friedenau
(Deutsch. m. Woch., 1926, No. 43).

HIPOPHYGSINA IN TRATAMENTUL AFECŢIUNILOR CĂILOR BILARE

Se poate, cu extract de hipofioză, să se determine contracţiuni ale veziculei biliare, sau să se exagereze contracţiunile deja prezentate astfel după cum au arătat Srileram, Grunenberg şi O. Strauss, prin examenul radiologic şi metoda cu tetrabromofenolftaleină.

Autorul a putut confirma că o injecţiune de Hipofizină (du 1 sau 2 c.m.c.) asociată sau nu cu atropină poate determina contracţiuni energice ale vesiculei biliare.

In cazuri de icter, în unele cazuri de ocluziune a căilor biliare printr'un calcul, autorul recomandă atât metoda duodenală cât şi injecţiunea intra-musculară de Hipophysină pentru a provoca mobilizarea şi expulsiunea calculului, oprit în canalul coledoc.

Prof. Dr. H. Strauss
(Fortschr. d. Terapie 1926, No. 1)

CAUZELE ŞI TRATAMENTUL IMPOTENŢEI

In şease cazuri de impotenţă, asociate în parte şi cu puţin infantilism, tratamentul cu Juvenin a dat un succes remarcabil. Autorii au dat Juveninul în doze mijlocii şi nu au observat nici o acţiune nocivă. In cazurile grave, au recurs de preferinţă la injecţii. In stările de deficienţă presenilă, Juveninul s'a arătat, de asemenea, foarte eficace. Autorii îl consideră ca un medicament de primul ordin.

D-r Gatti şi D-r Cajola
(Pensiero Med., 1926, No. 6).

Literatură complectă asupre acestor chestiuni se poate cere Birourilor «Pharma Studerus», Str. Spiru Haret, 5 Bucureşti.

ARSENIAT DE FER SOLUBIL
ZAMBELETTI
COMPUS ORGANO-COLOIDAL

Unicul preparat sintetic care conţine FERUL LA STARE ELECTRONEGATIV şi care prezintă CARACTERELE - COMPORTAREA - TOLERABILITATEA ASIMILABILITATEA - EFICACITATEA **FERULUI FISIOLOGIC ALIMENTAR**

PICĂTURI - INJECŢII

SER IODAT
CU GAJACOL

Formula DURANTE modificată

Soluţiune de Iod metalic în Ser fisiologic fără iodură şi glicerina.

Prin extrema lui fluiditate şi tolerabilitate este mai preferabil obişnuinţelor soluţiuni glicerinate dense şi dureroase.

Fiole de Trei grade (I - II - III) pentru întrebuinţări intramusculare.

TIRO-OVARINA
ZAMBELETTI

în Tablete comprimate

O tabletă conţine: Substanţă Tiroidee uscată, 4 centigr. - Substanţă ovarică uscata, 8 centigr. - echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovaie proaspătă.

INDICAŢIUNE - Pubertate tardivă sau încetată - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrâneţe precoce - Boala lui Basedow susţinută de turburări ale aparatului sexual.

ARSENO-BROMOTONICE
INJECŢIUNI

Fosfol Arseniat de Fer Bromo-Valerianic

Impreunază în mod eficace cură reconstituentă cu cea calmantă pentru cele mai variate forme de NEVROZE.

CALOMELAN ELECTROLIPTIC
APOS

ZAMBELETTI

PENTRU ÎNTREBUINŢARE INTERMUSCULARĂ

Unic preparat pe cale electrică; posedă maximum de subdiviziune, tolerabilitate şi eficacitate.

Vehicolul apos, studiat pe baza experienţelor de la Institutul Pasteur, asigură mult mai bine decât vehicolele oleioase ordinare, facilitatea şi totalitatea de absorbire, activitatea terapeutică, tolerabilitatea locală.

FIOLE de căte 5 şi 10 centigr.

D.R L.O ZAMBELETTI
STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (Italia)

Esportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)

Mostrele şi instrucţiunile sunt la dispoziţia D-lor Medici.

A se adresa: REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:

V. SARTORELLI - BUCAREST, Str. Vodă - Caragea, 10

Diagnosticul serologic al SIFILISULUI

Prin reacţia de turburare Dr. MEINICKE

Această reacţiune fiind de o sensibilitate foarte mare, neavând nevoe de nici o aparatură şi fiind de o extremă simplicitate, se întrebuinţează în Occident de către orice medic practician în cabinetul său.

Extractul «Original» al *Dr-rului Meinicke* din Hagen, Germania, se află de vânzare în depozit la Laboratorul Dr. Al. Iteanu, Bucureşti str. Vasile Lascar No. 5 — 7.

EXPLICAŢIUNI ŞI DETALII LA CERERE

CONTRA SIFILISULUI, INDEPENDENT DE STADIUL INFECŢIUNEI

ÎNTREBUINŢAŢI:

IODO-BISMUTHOL

Medicament spirilicid (antisifilitic), indolor, conţinând: Bismuth 44% şi Iod 24%.

Fiecare cutie conţine o serie complectă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetrul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuinţat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultăţii de Medicină **(Spitalul Colţea)**, Singurul preparat bismutic întrebuinţat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranţă atât locală cât şi din partea gurii.

Literatură: **Profesor Dr. Nicolau şi Dr. Blumental, «Archiv. f. Dermat. u. Syphilis» Band 143, Heft 3, şi Dr. Ştefan Negrescu, Teză pentru doctorat.**

Reprezentant şi Depozitar General: S. FLAVIAN, Calea Moşilor, 98 Telefon 19/59

COMPRIMATE **FIOLE**

Sédopon „Laleuf"

Alcaloizi totali ai Opiului, asociaţi cu

Bromhidraţi de Scopolamină şi Sulfat de Sparteină

HYPNOTIC ANTINERVOS ANALGEZIC ANTIDIAREIC

ABSORBŢIUNE RAPIDE

Mai constant — Mai activ — Mai puţin toxic ca OPIUL, MORFINA şi derivatele lor.

LABORATOIRES «LALEUF» 94 Avenue de la Motte-Picquet, Paris XV-e.

EŞANTIOANE MEDICALE ŞI LITERATURĂ LA SINGURUL CONCESIONAR PENTRU ROMÂNIA

PAUL JLUTZA, Bucureşti, str. Enăchiţă Văcărescu No. 20 (fostă Poetului).

APARATE ELECTROMEDICALE Roentgen şi Diatermie

FABRICATUL MODERN

A. BRÄUER & Co., A. G. Erlangen

Construcţiune perfecţionată, siguranţă deplină, funcţionare simplă şi economică

Exclusivitatea pentru România **INGINER ZANEA** BIROU TECHNIC

Str. Carol, 9. — — — Oferte şi prospecte la cerere. — — — Str. Dionisie, 14.

INCADRAREA CORPULUI MEDICAL

PRIN LEGEA DE ARMONIZARE A SALARIILOR

Numeroşi cititori ne scriu rugându-ne să publicăm, pe larg, felul cum au fost încadraţi medicii în legea pentru armonizarea salariilor.

Indeplinind în numărul de faţă această cerere, ţinem să arătăm că nu putem considera această încadrare ca ideală. Revendicările formulate de medici prin Asociaţia lor generală nu au fost decât în parte satisfăcute.

Odată cu schimbarea guvernului s'a pus în discuţie şi modificările ce se vor aduce legei de armonizare a salariilor. Dacă aceste modificări, se vor face, medicii vor trebui să pună toată stăruinţa pentru a obţine o mai bună şi mai justă încadrare.

Actualul guvern a luat deciziunea ca pe lunile Mai şi Iunie să se plătească funcţionarilor publici prin state separate diferenţa dintre vechiul salariu ce primea şi salariul prevăzut în legea cea nouă.

De la 1 Iulie salariile se vor plăti după noua lege.

* * *

In legea de armonizare a salariilor, Corpul medical a fost încadrat în modul următor.

Medicii cari depind de Ministerul Sănătăţei

Medic secundar, medic asistent, farmacist la spitale, farmacist verificator, candidaţi de profesori medico-pedagogici (profesorii stagiari) cu diplomă, farmacist la depozitul central, tip 9 cu gradaţii.

Medic de port, medic de dispensar, medic de ambulator, medic desinfector, medici de ocrotire, medic director al căminului moaşelor, director institut antirabic, tip 10 cu gradaţii.

Medic de circumscripţie urbană, medic de spital mixt, medic de triaj I, medic primar de ocrotire, directorii şi profesorii medico-pedagogici titulari definitivi, tip 11 cu gradaţii.

Medic de spital cu circumscripţie rurală, medic de circumscripţie urbană, medic şef de oraş nemunicipiu, farmacist şef de depozit regional, medic de port clasa I, medic primar de spital mixt, tip 12 cu gradaţii.

Medic de circumscripţie rurală, director institut antirabic, medic şef de ambulator, tip 13 cu gradaţii.

Medic radiolog, medic de puericultură, medic primar de spital mixt, medic director balneolog, tip 14 cu gradaţii.

Medic primar de judeţ, medic şef de municipiu, medic subdirector general municipiul Bucureşti, medic legist, medic şef al portului Constanţa, medic sanitar Bucureşti, medic de consultaţii în Ministerul Sănătăţii, medic balneolog în Ministerul Sănătăţii, medic de boli contagioase, psichiatri şi medici prosectori, farmacist şef al depozitului central de medicamente, medic primar de specialitate, medic şef de laborator, tip 15 cu gradaţii.

Inspector medico-pedagogic, tip 16 fără gradaţii.

Medic-şef oraş municipiu Bucureşti, medic director tehnic şi administrativ la sanatorii de tuberculoşi şi medicii de specialitate în boli mintale, tip 16 cu gradaţii.

Inspector general farmaceutic, balneoclimatic, radiolog, tip 20 fără gradaţii.

Subdirectorul general al serviciului sanitar, inspector general sanitar, subadministrator al Casei sănătăţii, subdirector al institutului de igienă şi sănătate publică, tip 21 fără gradaţii.

Director general al asistenţei sociale I. O. V., director superior technic şi administrativ la institutul de seruri şi vaccinuri şi la spitalul central de alienaţi, directorul institutului de igienă, tip 22 fără gradaţii.

Administratorul Casei sănătăţii, tip 23 fără gradaţii.

Director general al serviciului sanitar tip. 23.

Gradaţiile

Gradaţiile acordate corpului medical prin legile de organizare sanitară s'au menţinut şi sunt prevăzute în art. 11 al legei de armonizare a salariilor:

«Gradaţiile corpului didactic, ale corpului eclesiastic şi ale medicilor se socotesc de câte 25% din retribuţiunea aur şi fac parte integrantă din salariu».

Medicii cari fac parte din personalul didactic al Ministerului Instrucţiei publice.

Unii medici făcând parte din personalul didactic al Facultăţilor de Medicină, dăm şi încadrarea acestora, în noua lege de armonizare a salariilor:

Asistenţi universitari — tipul 11.
Şefii de lucrări — tipul 14.
Conferenţiarii — tipul 15.
Profesorii-Agregaţi — tipul 17.
Profesorii universitari — tipul 19.

Intregului corp didactic i s'a recunoscut dreptul la gradaţii, cari se acordă din 5 în 5 ani. Fiecare gradaţie reprezintă un spor de 25% asupra salariului.

Pentru acordarea gradaţiilor se socoteşte personalului ajutător de la Facultăţile de medicină numai anii de serviciu, făcuţi după trecerea examenului de capacitate, adica după ce au obţinut numirea cu titlul provizoriu, în baza acelui examen de capacitate.

Tablou general de retribuţiunea medicilor în anul 1927

Tip de retribuţiune	Coef.	Retribuţiune aur lunară brută	Reţineri 15% (pensie şi impozite	Retribuţiunea aur lunară netă	NECĂSĂTORIT								Căsătorit fără copii				Căsătorit cu un copil			
					RURAL		URBANI II		URBANI I		BUCUREŞTI		Rural	Urb. II	Urb. I	Bucureşti	Rural	Urb. II	Urb. I	Bucureşti
					Bruto	Netto	Bruto	Netto	Bruto	Netto	Bruto	Netto	Netto	Netto	Netto	Netto	Netto	Netto	Netto	Netto
9	16	400	60	340	6 400	5.440	7.040	6.090	7.360	6.400	8.000	7.040	5.640	6.290	6.600	7.240	5.840	6.490	6.800	7.440
10	16	460	68	391	736	6.250	8.096	7.000	8.464	7.360	9.200	8.100	6.450	7.200	7.560	8.300	6.650	7.400	7.760	8.500
11	15½	520	78	442	8.060	6.850	8.866	7.650	9.269	8 060	10.075	8.860	7.050	7.850	8.260	9.060	7.250	8.050	8.460	9.260
12	15½	580	87	493	8.990	7.640	9.889	8.540	10.338	8.990	11.237	9.880	7.840	8.740	9.190	10.080	8.040	8.940	9.390	10.280
13	15	640	96	544	9.600	8.160	10.560	9.120	11.040	9.600	12.000	10.560	8.360	9.320	9.800	10.760	8.560	9.520	10.000	10.960
14	15	700	105	595	10.590	8.920	11.550	9.970	12.075	10.500	13.125	11.550	9.120	10.170	10.700	11.750	9.320	10.370	10.900	11.950
15	15	775	116,25	658,75	11.625	9.870	12.782	11.030	13.363	11.620	14.525	12.780	10.070	11.230	11.820	12.980	10.270	11.430	12.020	13.180
16	15	850	127,50	722,50	12.750	10.830	14.025	12.110	14.662	12.750	15.937	14.020	11.030	12.310	12.950	14.220	11.230	12.510	13.150	14.420
17	15	950	142,50	807,50	14.250	12.110	15.675	13.530	16.387	14.250	17.812	15.670	12.310	13.730	14.450	15.870	12.510	13.930	14.650	16.070
18	15	1.050	157,50	892,50	15.750	12.380	17.325	14.970	18.112	15.750	19.687	17.320	13.580	15.170	15.950	17.520	13.780	15.370	16.150	17.720
19	15	1.200	180	1.020	18.000	15.300	19.800	17.100	20.700	18.000	22.500	19.800	15.500	17.300	18.200	20.000	15.700	17.500	18.400	20.200
20	15	1.300	195	1.105	19.500	16.570	21.450	18.520	22.425	19.500	24.375	21.450	16.770	18.720	19.700	21.650	16.970	18.920	19.900	21.850
21	15	1.450	217,50	1.232,50	21.750	18.480	23.925	20.660	25.012	21.750	27.187	23.920	18.680	20.860	21.950	24.120	18.880	21.060	22.150	24.320
22	15	1.550	232,50	1.317,50	23.250	19.760	25.575	22.080	26.737	23.250	29.062	25,570	19.960	22.280	23.450	25.770	20.160	22.480	23.650	25.970
23	15	1.800	270	1.530	27.000	22.950	29.700	25.650	31.050	27.000	33.750	29.700	23.150	25.850	27.200	29.900	23.350	26.050	27.400	30.100

Repartizarea localităţilor în diferite categorii

In tabloul de mai sus salariile sunt trecute în patru grupuri: Capitala, Urban I, Urban II şi Rural. Toate localităţile din ţară sunt împărţite prin lege, în aceste patru categorii, în modul următor:

Categoria Bucureşti: Spor 25 la sută la retribuţiunea de bază hârtie:

Categoria urbană I: Spor 15 la sută la retribuţiunea de bază hârtie.

Arad, Bălţi, Braşov, Brăila, Câmpina, Cetatea-Albă, Cernăuţi, Chişinău, Cluj, Constanţa, Craiova, Curtici, Focşani, Galaţi, Giurgiu, Halmei, Iaşi, Jimbolia, Lupeni, Oradea, Petroşani, Ploeşti, Reşiţa, Sân-Nicolaul-Mare, Satu-Mare, Sibiu, Tg.-Mureş, Timişoara.

Categoria II urbană: Spor 10 la sută la retribuţiunea de bază hârtie:

Abrud, Adjud, Aiud, Alba-Iulia, Alexandria, Arbănaşi, Azuga, Babadag, Bacău, Baia-Mare, Baia-Sprie, Baia-de-Aramă, Baia-de-Arieş, Baia-de-Criş, Băicoi, Băileşti, Balcic, Balş, Bârlad, Bazargic, Beclean, Beiuş, Bechet, Bistriţa, Bixad, Blaj, Boian, Bolgrad, Bordeni (Prahova), Borsec, Botoşani, Brad, Bran, Budachi, Buhuşi, Burnaş, Buştenari, Buşteni, Buzău, Buziaş, Cahul, Calafat, Călăraşi, Călăraşi-târg, Câmpeni, Câmpulungul-Moldovenesc, C.-Lung, Căciulata, Călimăneşti, Careii, Caransebeş, Cavarna, Cernavoda, Chilia-Nouă, Comrat, Comăneşti, Caracal, Corabia, Cozmeni, Curtea-de-Argeş, Cuzgun, Darabani, Dej, Deva, Diciosânmartin, Dorohoi, Drăgăşari, Dumbrăveni, Făgăraşi, Fălticeni, Felix, Filipeştii-de-Târg, Găeşti, Gheorgheni, Gherla, Govora, Gura Humorului, Hârlău, Hârşova, Haţeg, Herculane, Herţa, Hotin, Huzdin (Cluj), Hundeoara, Huşi, Ibaşfalău, Isaccea, Ismail, Lacu-Sărat, Leova, Lipova, Lugoj, Măcin, Mărăşeşti, Mangalia, Medgidia, Mediaş, Mercurea-Ciucului, Mihăileni, Mizil, Moineşti, Mereni, Nadlac, Năsăud, Ocna-Sibiului, Ocnele-Mari, Ocna-Mureş (Uioara), Odobeşti, Odorhei, Olăneşti, Oltenita, Orăştie, Oraviţa, Orhei, Orşova, Ostrov, Panciu, Paşcani, Piatra-Neamţ, Pecica, Piteşti, Pleniţa, Pucioasa, Rădăuţi, Râmnicu-Sărat, Râmnicu-Vâlcea, Rechin, Reni, Roman, Roşiori-de-Vede, Rovine, Rucăr (Muscel), Saba, Sabolat-Sergievca, Săliştea (Sibiu), Sărata-Monteoru, Săveni, Scorţeni (Prahova), Sebeş, Secelu (Gorj), Sfântul Gheorghe, Sighet, Sighişoara, Silistra, Simeria, Simlăul-Silvaniei, Sinaia, Siret, Slănic (Prahova), Slănic (Moldova), Slatina, Slobozia-Ialomiţa, Salonta, Solca, Soroca, Sovata, Storojineţ, Strehaia, Suceava, Sulina, Târgul-Săcuesc, Târnava-Sân-Martin, Târgovişte, Târgul-Frumos, Târgu-Neamţ, Târgu-Jiu, Târgu-Ocna, Tecuci, Telega, Techirghiol-Movilă, Tighina, Tulcea, Turda, Turnu-Măgurele, Turnu-Severin, Turtucaia, Topliţa, Tuşnad, Urlaţi, Urziceni, Văleni-de-Munte, Vâlcov, Vâlcele, Vama, Vaslui, Văscăuţi-Storojineţ, Vatra-Dornei, Vijniţa, Vulcana, Zalău, Zastavna, Zlatna, Zimnicea.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Noul ministru şi noul secretar general ai Ministerului Sănătăţei publice

Prin schimbarea guvernului s'au schimbat şi conducătorii ministerului sănătăţei publice.

Ministru al Sănătăţei publice şi al ocrotirilor sociale a fost numît D-l *I. Inculeţ*, iar Secretar general a fost numit D-l *Dr. P. Vişoianu*, directorul general al serviciului sanitar.

Conferinţele medicale dela Cluj

Secţia medicală şi biopolitică a «Astrei» organizează un nou curs de perfecţionare pentru medici, cu preţiosul concurs al facultăţii de medicină din Cluj, ai cărei profesori, convinşi de însemnătatea operei întreprinse au primit să-şi pună munca lor în serviciul ei. Anul acesta cursul se va ocupa de *Problema Sifilisului*, boala socială cea mai gravă, care face multe ravagii la noi în ţară.

Cursul va avea loc între 4—10 Iulie la facultatea de medicină din Cluj şi poate fi frecventat de orice medic din ţară. Participanţilor asigurându-li-se locuinţă gratuit şi alimente cu reducere (100 lei pe zi), deci numărul acestora fiind limitat, d-nii medici sunt invitaţi să-şi anunţe participarea până la 20 Iunie la secretarul «Astrei medicale», dr. Tiberiu Spârchez, clinica medicală Cluj, str. Mico No. 3.

Programul cursului este următorul:

Luni 4 Iulie, prof. dr. Tătar: Patologia actuală a sifilisului; prof. dr. Mihail: sifilisul ocular cu demonstraţiuni; prof. dr. Vasiliu: Noţiuni de anatomie patologică în sifilis; prof. dr. Haţiegan: Concepţia sifilisului visceral; prof. dr. Mihail: Sifilisul ocular; prof. dr. Ureche: Fapte noi în sifilisul nervos. 6 Iulie: prof. dr. Tătar: Diagnosticul de laborator al sifilisului— Lucrări practice; prof. dr. Grigoriu: Sifilisul şi graviditatea; prof. dr. Negru: Sifilisul osteo-articular din punct de vedere radiologic. 7 Iulie: prof. dr. Iacobovici: Sifilisul din punct de vedere chirurgical; prof. dr. Haţiegan: Tratamentul sifilisului visceral; prof. dr. Moldovan: Combaterea sifilisului. 8 Iulie: prof. dr. Tătar: Concepţiuni noi în tratamentul sifilisului; prof. dr. Gane: Fapte noui în sifilisul ereditar; prof. dr. Ureche: Demonstraţiuni din domeniul sifilisului nervos. 9 Iulie: prof. dr. Tătar: Medicamente noui şi aplicarea lor în tratamentul sifilisului cu lucrări practice. Şedinţa secţiei medicale şi biopolitice a «Astrei».

Caracterul acestor cursuri de perfecţionare este practic, cu demonstraţiuni de bolnavi şi lucrări de laborator.

Premiu

Consiliul Facultăţei a decernat premiul *D-r Romniceanu*, în valoare de 4000 lei, d-lui d-r Ion Marian, conferenţiar universitar, pentru lucrarea sa *Fracturile bazei craniului la copil.*

Conferinţele Asociaţiei Generale a medicilor la Târgu-Mureş

Asociaţia generală a Medicilor va ţine la Târgu Mureş un ciclu de conferinţe ştiinţifice în zilele de 24, 25 şi 26 Iunie.

Conferinţele vor fi ţinute de D-nii Profesori D-ri N. Gheorghiu şi Dimitrie Ionescu de la Facultatea de Medicină din Bucureşti, d-l profesor C. Parhon de la Facultatea din Iaşi şi d-nii profesori Iacobovici, Titu Gane şi Haţieganu de la Facultatea de Medicină din Cluj.

De organizarea acestor conferinţe se ocupă d-l profesor Dr. Gh. Martinescu Inspector general sanitar al regiunei Cluj şi d-l D-r. Tilea preşedintele filialei Târgu Mureş a Asociaţiei generale a medicilor.

Sperăm că medicii din Târgu-Mureş, vor aprecia silinţele ce-şi dă Asociaţia pentru a orgariza aceste conferinţe, şi vor asista la ele în număr cât mai mare.

Facultatea de medicină din Bucureşti

D-l D-r Ermil Lazeanu, şef de lucrări al clinicei I Medicale, a fost numit, în urma examenului depus, Docent de radiologie la Facultatea de medicină din Bucureşti.

D-l D-r Teodor Saragea, asistent al clinicei I Medicale a fost numit, în urma examenului depus, Docent la Facultatea de medicină din Bucureşti.

Ştiri diverse

D-l Prof. Dr. Gh. Martinescu de la Facultatea de Mndicină din Cluj şi inspector general sanitar, a fost însărcinat cu conducerea inspectoratului sanitar Cluj.

D. dr. Vişoianu, secretarul general al ministerului sănătăţii, a avut o conferinţă cu inspectorii generali sanitari de regiuni, d-nii d-ri Gh. Martinescu, Anghel Daniel, Slătineanu, Smandu, Viorel Popescu şi d-nii Al. Pretorian avocatui şef al contenciosului şi Gh. Baciu, dirctorul general al personalului.

S'a precizat atribuţiile inspectorilor generali de regiuni în conformitate cu legea sanitară.

Până acum, atribuţiunile nu erau fixate, din care cauză se făcea imixtiune între organele administraţiei judeţului şi inspectorii ministerului sănătăţii în dauna bunului mers al serviciului.

La Baia-de-Arieş, comună tip urban II şi localitate climaterică în judeţul Turda, regiunea Moţilor, cu linie ferată, sunt vacante postul de medic de spital şi postul de medic de circumscripţie rurală, ambele cu reşedinţa în localitate. Doritorii de-a ocupa vreunul din aceste locuri sunt invitaţi să ceară numirea la inspectoratul general sanitar, Cluj, ori direct la ministerul sănătăţii.

VIZITAȚI

Drogheria „Sf. Gheorghe"

Bucureşti — Strada Lipscani, 80

Totdeauna bine asortată cu specialităţi farmaceutice indigene şi străine. Parfumuri şi articole de toaletă.

FERROFOR

Cel mai încercat agent terapeutic

Medicaţiunea ferică contra

ANEMIEI

Monstre şi literatura gratis. ═══ LABORATORUL GEA KRAYER, TIMIŞOARA.

Toate afecţiunile căilor respiratoare (Tuse-Bronşită)

Preparato WASSERMANN

cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu, Sulfogaiacolat de Calciu. — Principii balsamice şi calmante

COMPOZIŢIE: o linguriţă (cam 15 gr.) conţine:

Chlorydrophospholactat de Calciu	0.50	Extract fluid de Aconit	0.06
Sulfogaiacolat de Calciu	0.30	Extracte balsamice şi Aqua Cer. Q. S.	

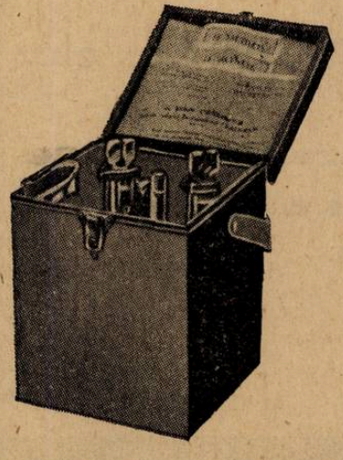
Tuberculoza pulmonară şi osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloza şi ca auxiliar al nutriţiei generale:

Gadil WASSERMANN

cu baza de untură de peşte. **Fiecare ampulă conţine:**

Iod organic 1 ctgr., Menthol 5 ctgr., Gaiacol synt 10 ctgr., Eucalyptol 10 ctgr., Lecitină Wassermann (ex. ovo) 10 ctgr., disolvate în oleu de morun — ampule de cmc. 2 şi 5 cmc.

Produsele Casei **A. WASSERMANN şi Co. Milano** — Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.



Oxygenotherapie

MEDICILOR salvaţi Tuberculoza, Gripa, Anemia, Ast ma, Bronchita, Intoxicaţiuni de gaze, Boli de inimă, etc., etc. numai cu

Aparatul Salvoxyl D

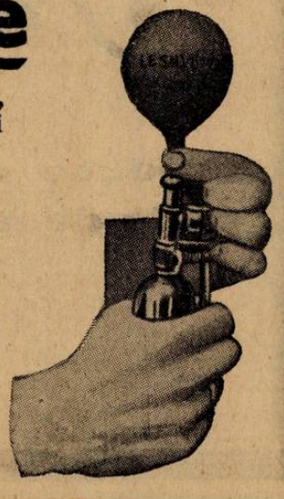
prin injecţiuni subcutanate şi inhalaţiuni de

Oxygen în stări născânde

Se trimite gratuit Domnilor Medici literatura prin:

CAROL BÜNGER, Bucureşti, str. Brezoianu 4.

Ing. E. SCHUTTZ, Braşov, Calea Gărei 32.



FURNISORUL DIFERITELOR SPITALE ŞI AUTORITĂŢI DIN ŢARA

COMPTUAR GENERAL DE OPTICĂ

S. PENCHAS, Bucureşti.
Calea Victoriei 90 (fost 104)

Instalaţiuni complecte de spitale, Săli de operaţie, Laboratoare, etc. — Aparate medicale, Instrumente chirurgicale, Articole optice.

Mese de operaţii şi examinat, Port irigatoare, Lavoare, Dulapuri şi mese pentru instrumente. Tot felul de pansamente antiseptice indigene şi streine.

ARTICOLE HIGIENICE
Bandaje Herniare, Bandaje Barière, Ciorapi elastici, Atelier special pentru bandaje şi centuri abdominale. Depou dentar.

APARATE ELECTRO-MEDICALE
Microscoape, Binocle, Lorgnete, Ochelari, Nichel, Dublé, Baga, Aur, Monocle, Sticle p. ochelari conform prescripţiei medicale.

INSULIN "A.B."

TRADE A B MARK **Brand**

PRIMA INSULINĂ PREPARATĂ IN EUROPA

Avantagele Insulinei „AB":

1. PRODUCE EFECT SIGUR ŞI CONSTANT, înlăturând glycosuria şi excesul de zahăr.

2. PURITATEA ABS LUTĂ, nu produce nici o tulburare locală, chiar dacă este injectată timp îndelungat.

3 PERFECTA STABILITATE, singura Insulină cu stabilitatea garantată pentru cel puţin 12 luni.

Livrăm mostre pentru încercări clinicelor, spitalelor şi sanatoriilor. Insulina „AB" se vinde la toate farmaciile.

Insulina „AB" se livrează precum urmează: In fiole de 5 cmc. conţinând 100 unităţi internaţionale
» » » 10 » » 200 » »
» » » 25 » » 500 » »
» » » 5 « » 200 » » (eticheta roşie)

Cereţi imediat reprezentantului nostru broşura despre tratamentul modern terapeutic al diabetului (tipărită în limba franceză şi germană)

ALLEN & HANBURYS, LIMITED şi THE BRITISH DRUG HOUSES, LIMITED LONDRA

Reprezentant general pentru România: S. N. IANCOVICI, Bucureşti, Str. Academiei 6, Tel. 39/13

Bioglobin

Aprobat de Consiliul Sanitar superior sub No. 22927|1925

Un preparat de hemoglobină cu un gust foarte plăcut

Se recomandă la:

CHLOROSA
ANEMIE
NERVOSITATE
RECONVALESCENŢA, etc.

Produce sânge, întăreşte muşchii şi nervii, produce poftă de mâncare, înviorează. :—: Nu atacă dinţii.

Domnii medici primesc la cerere, mostră gratis.

Se află în toate farmaciile şi la preparator:

GUIDO FABRITIUS
Farmacia „LA URS" Sibiu

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

Terapia Iodului

IODLECITINA RICHTER

Nu produce iodism! Uşor suportabilă pentru ori ce stomac! Stimulant favorabil al organismului.

INDICAŢIUNI: Arterioscleroza! Arterioscleroza cerebrală! Lues! Rachitism!
3 ori zilnic 2—3 tablete sau 3—5 pilule. — Tuburi originale de 20 tablete a 0,25 gr. şi 50 pilule a 0,10 gr.

MAGNOZON RICHTER

(Magneziu Peroxydat 25%)

Sub forma celei mai noui şi perfecte fabricaţiuni. TABLETE: cutii orig. de 20 şi 50 past. a 0,5 gr. PULBERE: cutii orig. de 25,50 şi 100 gr.

Indicaţiuni: HIPERACIDITATE, FERMENTAŢIUNI STOMACALE

Zahăr alimentar Richter

(Nährzucker)

Aliment ideal pentru sugaci, sub cea mai plăcută şi uşor digestibilă formă. — *Liber de albumine vegetale!* **Cutii orig. a 400 gr.**

Modul de întrebuinţare indicat pe fie-care cutie.

Tonogen suprarenal Richter

(Adrenalina)

Produs veritabil de glandă suprarenală proaspătă. Se prescrie în **toate cazurile unde medicul necesită siguranţa produsului veritabil în locul celui sintetic.**

SOLUŢII: 1:1000 în flc. orig. a 5 gr., 15,30 şi 100 gr. şi în cutii orig. a 6 amp. a 1,1 ccm.
TABLETE: tub orig. a 50 pastile. SUPOSITOARE cutii orig. a 10 bucăţi.

Preparatele se găsesc la Farmacii, Droguerii, Drogueriile de Engros şi la

REPREZENTANŢI şi DEPOZITARI { **„UFA" S. A. TIMIŞOARA, Strada Preyer, 4.** **J. Zelter, BUCUREŞTI, Strada Profetului, 9.**

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct din Timişoara, str. Preyer, 4.

MARCA INREGISTRATA

BREVETATE în toate statele.

Băi de acid carbonic „Rupertus"

Marile sucese terapeutice ale băilor de acid carbonic din **NAUHEIM, ROYAT, FRANZENSBAD, SCHWALBACH, PYRMONT** etc., unde în fiecare an, mii de oameni își refac sănătatea, au sugerat dorința, de a pune la dispoziția și acelor pacienți, cari nu pot suporta cheltuelile unei călătorii în străinătate, și a căror stare le îngreuiază o asemenea deplasare, o bae medicală, de valoare corespunzătoare, în casă. Băile noastre de acid carbonic «**RUPERTUS**» formă solidă, corespund tuturor cerințelor unei băi de acid carbonic artificial.

Fiecare bae degajează aproape 100 litri acid carbonic, între 15—20 minute în formă de perle, fine

INDICAȚIE: Boli de inimă, anomaliile sângelui, nevralgii, gută și reumatism, cât și anumite boli de femei.

DOZARE: *Un tratament se compune cu 15—21 băi la fiecare 2 zile, sau la două zile consecutive și o zi pauză*

„Fluosan", tablete de băi preparate cu componenții salutari ai pinului (pinus montana) și cu mare fluorescență. S'au dovedit ca un stimulant și un mijloc psychoterapeutic neîntrecut la neurastenie, neuroze cardiace, senium, arterioscleroză, insomnie și pentru calmarea nervilor.

„Coniferol", băi cu extract de molift, conțin compozițiile aromatice și balsamice ale moliftului tânăr și se recomandă ca adaus la băile de acid carbonic și de sare, mai ales pentru combaterea reumatismului muscular, a nevralgiilor reumatice și slăbiciunei nervilor.

„Thiopinol", bae balsamică sulfurică, se întrebuințează din cauza conținutului ei de compoziții sulfurice cu mare succes pentru combaterea gutei, rheumatismului, a bolilor de piele cronice, prurigo, aknee, etc.

Băile feruginoase „Rupertus" sunt de un efect neîntrecut contra bolilor de nutriție și contra bolilor de femei.

Băile de iod „Rupertus" înlocuesc băile de iod din Hall și alte localități, la toate formele de siphilis, rachitism și scrofuloză.

Băile de oxigen „Ozona" cu catalysator organic (patent Dr. Wender) degajează oxigen în statu nascendi. Se întrebuințează cu succes contra insomniilor cele mai rebele, nevralgiilor, turburărilor nervoase ale inimei și pentru combaterea paresthesiilor la arterioscleroză.

Băile noastre medicinale se află de vânzare la toate farmaciile și drogheriile. In caz de lipsă, a se adresa direct fabricei

„SAPIC", Soc. An. pentru industria chimică

Telegr. «Sapic» — Cernăuți, str. Cuciurul mare No. 54 — Telefon No. 404

Depozitul și Reprezentanța:

București: Drogheria Medicinală I. BĂRDEANU, Bulevardul Elisabetea, 5.

Galați și Brăila: «AXA», Galați: Str. Decebal 9.

Institut de Arte Grafice „EMINESCU" S. A. — Strada Parlamentului No. 2.

Anul V, No. 13—14. 15 Lei Exemplarul 1—15 Iulie 1927

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Bucureşti, Str. Olari 15

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Daraban Em., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg Henri, Ionescu N., Lăzeanu E., Marinescu Gh., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Ştefan, Priboianu D., Radoslav C., Saragea Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Şoimaru Al., Trifu V, Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI:
Pentru medici: 200 Lei
„ studenţi 120 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

PROFESOR DR. GH. MARINESCU: Bătrâneţe şi reîntinerire 1

DOCENT DR. FL. SĂRĂŢEANU: Note de terapeutică dermato-sifiligrafică: — 1. Criza nitritoidă. 2. Eritrodermia generalizată post-salvarsanică. 3. R. Wassermann refractară la tratament 4

DR. FILIP PĂUNESCU: Contribuţiuni la studiul tratamentului mercuro-arsenical în tuberculoza chirurgicală 5

DOCENT DR. V. FOTIADE: Formular terapeutic: Otita medie supurată. 7

S. ŢOVARU: Concepţiile noi asupra gangrenei spontane — Arterioza suprarenală 8

DR. HEINTZ TISCHLER: Tratamentul blenoragiei la bărbaţi cu preparatul Rivanol «Höchst» 9

Pagina

CRONICI, CHESTIUNI PROFESIONALE

PROFESOR DR. TITU GANE: Impresiuni dintr'un voiaj de studii în America 11

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Clinicele Facultăţei de medicină din Bucureşti; Constituirea comitetului Asociaţiei generale a medicilor; Limitarea numărului studenţilor la Facultatea de medicină din Bucureşti; Un premiu ştiinţific 14

Sărbătorirea promoţiei 1899 a Facultăţei de medicină din Bucureşti; Recrutarea medicilor primari de specialitate la Ministerul sănătăţei publice; Moartea Profesorului N. Măldărescu; Moartea D-rului Costescu. 15

Noii doctori ai Facultăţei de medicină din Bucureşti 16

BIBLIOGRFII

Cœur et Vaisseaux, par *Francis Bordet.*
Sang et Organes hématopoiétiques, par *A. R. Turpin.* *Gaston Doin & C-ie Editeurs* 8, Place de L'Odeon, Paris (6-e).
1 volum in-16 de 440 pagini cu figuri în text, 28 franci.

Les Syndromes névropathiques, par *A. Hesnard*, Professeur de Clinique des maladies nerveuses à l'École d'application du Service de santé de la Marine. *Gaston Doin & C-ie, Editeurs*, 8, Place de L'Odéon Paris, (6-e).
1 vol. in-8° de 250 pagini cu 23 figuri în text, 40 franci.

Radioterapia şi indicaţiile ei, de *Dr. Leonida Pop*, Radiolog Galaţi; cu o prefaţă de D-l Profesor Dr. D. Negru dela Facultatea de Medicină din Cluj.
Un volum de 52 de pagini. Imprimeria Bornemisa, Cluj.

Les Réflexes de Postures Élémentaires, Etude Physio-Clinique, par *P. Delmas-Marsalet*, interne des Hôpitaux de Bordeaux, préparateur de Physiologie à la Faculté de Médecine. Préface des Professeurs *V. Pachon et H. Verger.*
1 volum de 176 pagini. (*Masson et C-ie, Editeurs*). 16 franci.
Prix (France et Etranger) 16 franci sans majoration.

L'Exploration fonctionnelle du Foie et l'Insuffisance hépatique, par les *D-rs Noël Fiessinger* et *Henry Walter.*
1 volum de 388 pagini, cu 5 figuri. (*Masson et C-ie, Editeurs*). . . . . 30 franci.

NOUL TRATAMENT AL BLENORAGIEI

INJECŢII INTRAVENOASE CU

TRYPAFLAVINE

CHLOROMETHYLAT de DIAMINO-ACRIDINĂ

TRYPAFLAVINA se găseşte sub forma injectabilă în soluţiuni sterile de 1/2 şi 2 % în ampule de 5 şi 10 cm. c.

Ambalaj original «CASSELLA»

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI, STR. SPIRU HARET, 5.
Telefon 33/51

Medicaţie de combatere radicală a afecţiunilor exudative ale organelor respiratorii. \ Profilactic în gripe, angină, răceli. \ Suveran în reumatism articular, gută, insuficienţe hepatice, icter cataral şi litiasa biliară.

ACITOPHOSAN

RICHTER

Tophosan + Acid Acetilo Salicilic

NU PRODUCE AFECŢIUNI ALE CORDULUI.

Dosa:
3 ori zilnic
1 — 2 tablete

Tuburi originale a 10 şi 20 pastile a 0,5 grame. *La toate farmaciile şi drogueriile.*

INSULIN "A.B."

TRADE A B MARK **Brand**

PRIMA INSULINĂ PREPARATĂ IN EUROPA

Avantagele Insulinei „AB":

1. PRODUCE EFECT SIGUR ŞI CONSTANT, înlăturând glycosuria şi excesul de zahăr.

2. PURITATEA ABSOLUTĂ, nu produce nici o tulburare locală, chiar dacă este injectată timp îndelungat.

3 PERFECTA STABILITATE, singura Insulină cu stabilitatea garantată pentru cel puţin 12 luni.

Livrăm mostre pentru încercări clinicelor, spitalelor şi sanatoriilor. Insulina „AB" se vinde la toate farmaciile.

Insulina „AB" se livrează precum urmează:

In fiole de	5	cmc. conţinând	100	unităţi internaţionale	
» » »	10	» »	200	» »	
» » »	25	» »	500	» »	
» » »	5	» »	200	» »	(eticheta roşie)

Cereţi imediat reprezentantului nostru broşura despre tratamentul modern terapeutic al diabetului (tipărită în limba franceză şi germană)

ALLEN & HANBURYS, LIMITED şi THE BRITISH DRUG HOUSES, LIMITED LONDRA

Reprezentant general pentru România: S. N. IANCOVICI, Bucureşti, Str. Academiei 6, Tel. 39/13

INDICAŢIUNI

Litiază biliară, angicolită, insuficienţa hepatică, turburări intestinale, constipaţii cronice şi obişnuite.

BILAGIT (cholagog)

CHINOIN

Nu se administrează în timpul crizei

CONŢINUT:

Săruri de sodiu ale acizilor biliari
ol. menth. pip.
Fenolftalein, Hexametylentetramin,
Novatropin, Papaverin

Dosaj: 2-3 ori pe zi după mese 1-2 compr.

In comerţ: flacoane cu 20 sau 40 drageuri

AKTOPROTIN (Chinoin)

In infecţiunile contagioase, afecţiunile cutanate şi venerice ca: complicaţiile gonoreice, adenite, şancru moale. In diversele maladii ale femeilor: ca infecţii puerperale, metrite. In diversele procese septice şi afecţiuni ale ochilor şi urechei se întrebuinţează

Subcutan sau intravenos. Proteină ce se prezintă ca o soluţie chimică pură de casein. Absenţa completă a corpilor graşi şi sterilitatea perfectă.

DOSAJ: Indicat de starea bolnavului şi de puterea sa de reacţiune. In mediu 0.25—0.5—1.0—5 cmc. zilnic sau la fiecare 2 zile.

INDICAŢIUNI:

In hemoragiile consecutive avorturilor şi naşterilor, în menoragii, endometrite menopauză etc.

SECOIN (Chinoin)

conţine toate principiile active în stare pură a secalei cornute.

DOSAJ: 3 ori pe zi câte 10—20 picături sau 1—2 comprim. sau sub formă de injecţii subcutante 1—2 cmc.

In comerţ: Soluţia 5, 10, 25 gr.

Tabl. 20 comprimate a 0,2 gr. sec. con.

Ampule 3 până la 6 ampule a 1.1 cmc.

Eşantioane şi literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanţa Generală în România: FREDERICH SPODHEIM, Bucureşti, Bul. Elisabeta 39.

Institut de Sérothérapie Hémopoiétique

ROMAINVILLE (SEINE)

Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 135 lei.

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui RÉNÉ DUNOD

STRADA TOAMNEI 103 — BUCUREŞTI — Telefon 12/91

Schering

Urotropin Desinfectant urinar. — Antiseptic intern general. Preparatul original din 1894, garantează efectul terapeutic cel mai mare şi complect nevătămător.

Prin prepararea timp de 30 ani am obţinut un procedeu special de fabricare
In aceasta constă superioritatea „Urotropinei Schering“ asupra tuturor surogatelor

Prescriţi deci numai «Urotropin Schering». Ambalaj original: tuburi 20 comprimate de câte 0,5 gr.

Pentru mărirea terapeuticei parenterale cu Urotropina

Cylotropin Un preparat compus din Urotropin, acid salicilic şi cafeină. Ambalaje speciale pentru injecţii intravenoase şi injecţii intramusculare.

INDICAŢII: CISTITĂ, PIELITĂ, PIELONEFRITA, BLENORAGIA POSTERIOARĂ

(Efect maximal chiar şi în cazurile recalcitrante)

Boli infecţioase: Febra tifoidă, Poliomielită, Meningită, Encephalită, Septicemia, retenţie de urină postoperatoare.

Ambalaj original; In cutii cu 5 fiole de câte 5 cmc., pentru injecţii intravenoase, respective injecţii intramusculare.

Eşantioane şi literatură prin biroul ştiinţific al casei:

CHEMISCHE FABRIK AUF ACTIEN
(vorm. E. SCHERING.), Berlin N. 39
Bucureşti, Strada Doamnei 1/II.

BASTONAŞELE de PELLIDOL

Deschid căi noi în tratamentul

BLENORAGIEI

Se renunţă în felul acesta la un tratament bacteriotrop, aplicându-se un tratament biologic organotrop. Mărirea rezistenţei ţesutului local şi regenerarea rapidă a mucoasei infectate

Ambalagii: Bastonaşe lungi de 8—18 cm. în tuburi de sticlă a 10 bucăţi.

Ambalagiu original „Kalle“

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică: „Bayer-Meister Lucius“

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma — Studerus“ & Co. Bucureşti, Str. Spiru Haret 5, Telefon 33/51.

Anul V, No. 13—14 1—15 Iulie 1927

ROMÂNIA MEDICALĂ

BĂTRÂNEŢE ŞI REÎNTINERIRE

de PROFESOR DR. GH. MARINESCU

I

Din cea mai adâncă antichitate mintea omenească a fost frământată de aceste două mari probleme: bătrâneţea şi moartea.

Se poate zice, cu Auguste Comte, ca ori ce alte mari probleme şi acestea au străbătut cele 3 stadii: teologic, metafizic şi de ştiinţa pozitivă.

Este inutil să adăogăm că nici credinţa în existenţa unor forţe superioare, nici acea în nemurirea sufletului, precum nici fântâna tinereţei nu au adus nici o lămurire, n'au oprit mersul bătrâneţei nici n'au împedicat frica de moarte. Este dar folositor ca să ne ocupăm cu datele ştiinţelor pozitive asupra mecanismului îmbătrânirei şi să cercetăm care ar fi mijloacele nu numai de a uşura mizeriile bătrâneţei, dar chiar, dacă e posibil, a reîntineri organismele bătrâne. De la început însă suntem isbiţi de faptul că datele pe care le poseda ştiinţa până acum câţiva ani asupra mecanismului biologic al bătrâneţei erau cu desăvârşire insuficiente, ceea ce se explica prin ignoranţa unor autori asupra constituţiei materiei vii. Iată de ce chiar Metchnikoff, biologistul de mare valoare, care a încercat să dea o teorie ştiinţifică a mecanismului bătrâneţei, s'a înşelat şi a emis o hipoteză care a făcut senzaţie, dar care, din nenorocire, era inexactă. După acest ilustru biologist, degenerescenţa senilă e caracterizată prin atrofia elementelor nobile şi înlocuirea lor prin ţesut conjonctiv hipertrofiat.

In creer elementele ce dispar sunt celulele nervoase, înlocuite prin nevroglie.

In ficat pier celulele hepatice ce îndeplinesc un rol important în nutriţie.

In rinichi acelaş ţesut conjonctiv năvăleşte în organ şi înăbuşe tubii uriniferi, indispensabili pentru înlăturarea substanţelor nocive din organism.

In glandele sexuale elementele specifice sunt înlocuite şi ele prin ţesut conjonctiv. In resumat, dupe Metchnikoff bătrâneţea se caracterizâ prin lupta contra elementelor nobile, dată de celulele mobile, capabile de a devora ori ce substanţe solide, elemente cunoscute sub numele de fagocite.

Lupta se sfârseşte prin victoria fagocitelor, cari sunt de două feluri: microfage mobile, cari sunt folositoare în boalele infecţioase, iar altele mari, macrofage, sunt când mobile când fixe.

Neapărat că leziunea elementelor mobile atrage după sine turburarea funcţională din partea organelor şi astfel asistăm la desvoltarea fenomenelor fizice şi psihice, care caracteriza bătrâneţea.

Cauzele degenerescenţei senile:

Bătrâneţea se caracterizâ dupe Metchnikoff prin scleroza de care am vorbit, care poate fi datorită intoxicaţiei, ca şi scleroza în care intervine toxice ca alcoolul, acidul butiric, Hg, toxinele bacteriene. Scleroza trebue pusă pe seama otrăvirei prin cantitatea mare de microbi, ce trăesc în intestin şi cari, după cercetările lui Strasburger se ridică la 128 trilioane. Unii din microbi sunt periculoşi. Mai ales în intestinul gros flora e periculoasă ducând la scurtarea, vieţii. Amintim că un număr de paseri cu viaţa lungă nu au *cecum.*

Bazat pe constatarea empirică, că locuitorii regiunilor cu lapte fermentat prin microbi lactici, se disting prin vigoare şi longevitate, Metchnikoff a făcut cercetări şi a dovedit că dispariţia otrăvurilor fabricate în intestinul gros e în raport cu fermentarea microbilor intestinali.

Pentru ca aceşti microbi lactici să se desvolte în intestinul gros e nevoe de substanţe zaharate. Dar aceste substanţe la om sunt absorbite, în mare parte, în căile digestive superioare, de aceia Metchnikoff a introdus în alimentaţie zaharuri în cantitate suficientă, iar pe de altă parte a utilizat amidonul, care când e îngerat se găseşte încă în conţinutul intestinului gros şi astfel a administrat regimul compus din 100—200 gr. de carne sau peşte, făinoase, legume verzi şi uscate, compoturi de fructe, zaharuri, 500—600 gr., lapte fermentat, un tub de cultură pură de *bacil bulgar* sub formă de pastă, toate aceste distribuite în cele trei mese ale zilei.

Moartea naturală. Metchnikoff se întreabă dacă există o moarte naturală. In afară de plante, admite şi la animale un ciclu normal al vieţii. Dar crede că moartea naturală nu există la animalele cari trăesc mult timp. De aceia s'a adresat mai întâi la şoareci şi şoricei domestici a căror viaţă durează între 3 - 5 ani. Incepând dela 12—18 luni şoriceii prezintau semne de bătrâneţe, dar mureau de abcese pulmonare. Pentru om dificultatea e mai mare, moartea fiind datorită boalelor, încât există autori cari nu admit moartea naturală la om. Th. Carr, mort la vârsta de 152 ani, după ce avusese o boală de intestine, datorită unui abuz de mâncare, ne face să ne îndoim de existenţa unei morţi naturale la indivizi morţi mai tineri. Boalele pândesc pe om la fiecare vârstă. Se pare că vârsta de 70 ani dă cel mai mare număr de decese. Chiar regele David declarase că vârsta omului e de 70 ani, după care există numai durere şi amărăciuni.

Să nu uităm că longevitatea e o calitate hereditară şi în care deasemenea profesiunea joacă un rol însemnnt.

Longevitatea după naţiuni (Doyon).

La 31 Decembrie 1911 existau în Europa 7000 de persoane cam de 100 ani:

3888 în Bulgaria, 1704 în România, 578 în Serbia, 410 în Spania, 213 în Franţa, 197 în Italia, 113 în Austro-Ungaria, 93 în Anglia. După Rusia vin: Germania, Belgia, cele trei state scandinave.

Dintre muncitori femeia trăeşte mai mult decât bărbatul.

Profesiunile: militarii, se pare chiar că au recordul în longevitate, marinarii nu.

Intelectualii, în 1900 la Institutul Franţei existau un nonagenar, 21 octogenari, 89 septuagenari. Linné, Arago, Bid, Thènard, au atins adânci bătrâneţi. Matematicianii, mai ales astronomii trăesc mult. La 1904 la Soc. astronomică din Paris erau 2 centenari.

Chevreul chimistul a murit la103 ani.

Medicii rare ori ajung la o vârstă înaintată. Lister a murit la 85 ani. Tatăl mort la 83 ani, bunicul la 93. Se pare că medicii legişti constituesc o excepţie. Grupul care prezintă cea mai mică longevitate e acela al romancierilor şi poeţilor (Verlaine 52 ani, Baudelaire 46, Musset 47). La noi Cârlova, Eminescu, Cerna, Anghel, Duiliu Zamfirescu, Traian Demetrescu, Em. Gârleanu. Excepţii: *Goethe şi V. Hugo* cari au trăit 83 ani iar *Ibsen* 78 ani.

De mai bine de 30 ani am probat că, nu există în centrii nervoşi, şi mai ales în creerii bătrânilor, macrofagocitoza de care vorbeşte Metchnikoff. Diferiţi autori streini: Hansemann, Saigo, Ribbert în Germania, Minot în America, A. Leri, Voisin în Franţa, Cerleti în Italia, etc. au aprobat părerea mea, sau independent de mine, au combătut pe Metchnikoff. In răspunsul său Metchnikoff n'a fost în stare să fie convingător. In ceeace mă priveşte, Metchnikoff m'a onorat dese ori cu polemica sa, care, în general, era foarte politicoasă. N'am decât să citez în această privinţă următorul pasaj din *Etudes sur la nature humaine*: «M. Marinesco, une autorité en tout ce qui touche au système nerveux, a combattu ma manière de voir, en se basant sur le fait que, dans les centres nerveux des vieillards, la destruction des elements specifiques, n'est point l'oeuvre des phagocytes. A l'appui de sa thèse il a eu l'amabilité de m'envoyer une série de préparations de la moelle épinière de personnes très agés sur lesquelles la

destruction par les phagocytes, fait complètement défaut. J'ai pus facilement confirmer l'absence de phagocytes sur les preparations de M. Marinesco, mais elles se rapportent aux cellules de la moelle épinière, c'est-à-dire d'un organe dont la dégénérescence senile est beaucoup moindre que celle du cerveau».

Teoria lui Weissmann. In opoziţie cu teoria care vede în moartea fiinţelor pluricelulare o necesitate, avem pe aceia a lui Weissmann care zice că fiinţele monocelulare sunt nemuritoare, dând naştere prin diviziune la indivizi noi, cari nu mor dacă nu sunt atinşi în existenţa lor de agenţii nocivi externi. Fiinţele pluri-celulare sunt muritoare. Aceasta se datoreşte celulelor somatice cari învelesc şi protejează celulele germinative. Din contra acestea din urmă sunt nemuritoare şi transmit viaţa din generaţie în generaţie. La celulele somatice reînoirea se face după câteva diviziuni, apoi apare uzura şi încetarea diviziunei, care duc la moartea organismului.

Maupas a arătat că la ciliaţi există o moarte naturală, cauzată de bătrâneţe. Dintre toţi nucleii, micronucleul se atrofiază şi dispare întâi din cauza degenerescenţei senile. Joukowky a obţinut însă 450 de generaţii de infuzorii, fără conjugare şi n'a observat nici o degenerescenţă senilă.

Pentru Koulaghine şi Calkins se produce în culturile de Paramoeci fenomene de auto-intoxicaţie. Calkins a obţinut prin schimbarea infuziunei, culturi cari au trăit 23 luni. Insă infuzoriile prezintară în cele din urmă o perioadă finală de deprimare, care constitue bătrâneţea.

Popoff a căutat să explice perioada de deprimare, prin modificarea raportului dintre nucleu şi plasmă, care rupe armonia interioară.

Woodruff a observat că infuzoriile pot, în condiţii favorabile, să se reproducă indefinit, fără conjugare.

Dela 1913—1924 Woodruff a obţinut aproximativ, în 13 ani şi jumătate, 8400 generaţii. In 1913 şi 1920 infusoriile s'au conjugat, încolo s'au reprodus direct. După Woodruff, experienţele acestea arată că celula vie pusă în nişte condiţii speciale, poate să se dividă indefinit, conjugarea nefiind o condiţie esenţială a reproduceri vieţii infuzoriilor.

In paramoecium Woodruff şi Erdmann au constatat că macronucleul se desagregă la 40—50 generaţii, atunci se resoarbe şi dispare ca în timpul conjugării. Cu acest prilej fiecare nucleu de rezervă (micronucleus) se divide (la Paramoccium aurelia) dând până la 8 părţi. 6—7 dintre ele dispar prin absorbţiune, ca şi nucleul. Ceeace rămâne produce prin divizie un nou nucleu activ (macronucleus) şi unul sau mai mulţi micronuclei. Astfel nucleul activ este înlocuit la 40—50 generaţii printr'o substanţă provenind din rezervă. Acest fenomen a fost denumit de Woodruff şi Erdmann: *endomixis.*

Este evident că aceste teorii au defectul a ignora constituţia intimă a materiei vii, care mi-a permis să formulez teoria chimică coloidală a bătrâneţei.

Spre a înţelege valoarea leziunilor histologice care se întâlnesc în cursul vieţei noastre şi în bătrâneţe, suntem datori a ne adresa diferitelor metode de investigaţie şi în special cunoştinţelor noastre asupra constituţei materiei vii. Nu încape nici o îndoială că aceia ce o caracterizează, din punct de vedere fizico-chimic, este o labilitate excesivă, care îi permite să reacţioneze cu promptitudine la diferiţi excitanţi de natură fizică şi chimică. Se ştie dela Graham că materia vie e constituită nu din molecule, dar din particule numite coloidale, că volumul lor deşi mai mare ca al moleculelor cristaline, are o suprafaţă imensă, la nivelul căreia se produc fenomene importante de adsopţiune. Fără îndoială că chimia coloidelor, ca şi a proteidelor, căci proteidele ca şi coloidele şi hidrocarbonatele se află în stare colidală, deşi nu constitue procese deosebite de ceia ce se observă în chimia organică totuşi în virtutea proprietăţilor fizice speciale ale particulelor coloidale, această chimie, zic, are caracteristica ei. La fiecare moment, la nivelul particulelor coloidale se petrec fenomene de desintegrare şi reconstituire, graţie fermenţilor hidrolitici şi oxidanţi.

Din echilibrul fenomenelor de reducţie şi oxidaţie rezultă diferite faze ale vieţei. Să nu se uite însă că în aceste diferite-faze ale vieţei noastre nu există o reversibilitate completă, căci fiecare act vital începând printr'un fenomen chimic se termină prin degajare de căldură, o degradare de energie cum se zice, căldura fiind considerată ca o energie inferioară. De aceia se poate afirma cu siguranţă că nu există un act în viaţa noastră, care să fie absolut identic cu cel precedent sau cu cel care urmează, căci, la fiecare moment, pierdem ceva din energia noastră.

In tinereţe, fenomenele de sinteză şi de reconstrucţie morfologică, sunt predominente. Celulele se înmulţesc cu rapiditate, organele se desvoltă în suprafaţă şi volum, ca şi organismul pe care îl alcătuesc şi nu putem cita un exemplu mai demonstrativ că continuu se pierde ceva, chiar din punctul fizico-chimic, de cât ţinând seama că constanta apă, începe să scadă, chiar din viaţa fetală.

Astfel în embrionul uman în a 3-a lună a vieţei uterine, cantitatea de apă e de 94% în a 6-a lună 90,3%, în a 7-a lună 86% în a 8-a 83,03%, pentru a descinde la adult la 67%. La câine, Gerbatz în a 6-a lună după naştere 80,3% şi în a 15-a zi se şi observă o diminuare notabilă adică cantitatea de apă la 100 este 77. Această deshidratare progresivă a organismului are o acţiune considerabilă asupra tuturor influenţelor vieţei, precum tensiunea superficială, difuziunea, nutriţia şi funcţia celulelor.

De asemenea şi disociaţia electrolitică, care pune ioni în libertate, diminuă pe măsură ce organismul se deshidratează. Se înţelegea deci că Cl. Bernard a avut dreptate când a afirmat că «la vie c'est la mort». In fiecare minut al vieţei noastre infantile, pe de o parte organismul câştigă, iar, pe de altă parte, pierde progresiv din constanta apă, al cărui rol e covârşitor în fenomenele vieţei. Dar, pierderea apei este în legătură cu organele care regulează cantitatea apei, în care fără îndoială fermenţii, care sunt instrumentele vieţei, joacă un rol important. Noi nu definim pur şi simplu procesul bătrâneţei, cum vrea să facă Ruzicka sau Lumière, prin această deshidratare, căci concomitent cu deshidratarea apare în toate celulele organismului, aceea ce se chiamă lipofuscina, numită de unii autori lipochom, sau pigment galben, datorit unor combustii insuficiente, consecinţa alteraţiunei fermenţilor oxidanţi, care reprezintă funcţiunea particulelor coloidale; cum am arătat de curând, aceiaşi pierdere are loc şi în ceia ce priveşte catalizatorii cu ferul, manganezul, zincul etc.

Celulele nervoase nu se mai înmulţesc după naştere, n'am observat cariochineze la copii, dar cromatina nucleară (nucleină), care are un rol vegetativ, îşi pierde progresiv ferul, pe când în figurile de cariochineză ferul e foarte abundent. Dar, ceia ce distinge nuclul celulei embrionare nervoase, de pildă de nucleul celulei copilului sau adultului, este că cantitatea de nucleină în cea dintâi e foarte abundentă şi se reduce la o simplă pojghiţă la copil sau adult.

Aceste date ne probează că bătrâneţea şi moartea sunt înscrise în planul de organizare a ori cărei celule şi că fiecare celulă ca şi organismul din care face parte urmează, în mod fatal, o traiectorie aproape fixă în cursul vieţei sale. Este legea evoluţiei care e universală şi a fost anunţată mai întâi de Goethe şi formulată cu mai multă amploare şi cu probe fizico-chimice de Cl. Bernard.

Cercetările făcute la Rockefeller Institute (New-York) de către Carrel şi elevii lui asupra culturei ţesutului conjunctiv *in vitro* nu contrazic cercetările noastre. Carrel, prin culturi succesive ale aceluiaş ţesut a făcut să dureze culturile sale mai mult de 13 ani, ceia ce ar fi o probă a nemurirei ţesutului conjunctiv. Dar ce înseamnă nu 13 ani, dar să zicem 130 ani, faţă de eternitate? Şi, în urmă, această continuare a vieţei, fără semne de senilitate se observă în ţesutul conjunctiv nediferenţiat, pe când nu e tot astfel, cum se vede din cercetările întreprinse cu d-l I. Minea, cu celulele nervoase, elemente nobile şi foarte diferenţiate. Incercările noastre de a păstra în viaţă culturile, prin curăţirea mediului, n'au trecut peste 6 pasagii (trecerea succesivă de câteva zile dintr'un vas într'altul).

Cercetările lui Carrel s'au mărginit numai la ţesut conjunctiv, ţesut a cărui viaţă e regulată printr'o energie fisiologică puţin diferentă. Se pare, mai mult decât probabil că încercările făcute pe ţesuturi diferenţiate (muschi etc.) n'ar permite o viaţă prelungită in vitro. Afară de aceasta, chiar în cercetările lui Carrel nu ştim dacă diferitele generaţii obţinute, în curs de 13

TRATAMENT PE CALE BUCALĂ

al **Spirochetozelor:** Sifilis, Pian, Bronşita sanghinolentă a lui Castellani, Febra recurentă cu spirocheţii lui Obermeier sau ai lui Dutton;
al **Asociaţiilor Fuso-Spirilare:** Angina lui Vincent;
al **Dysenteriei Amibiene,**
al **Lambliozelor,** şi într'un mod general
al **Protozoozelor intestinale;**
al **Sifilisului hereditar precoce;**
al **Pyorreei alveolare;**
al **Paludismului** cu Plasmodium vivax

PRIN

STOVARSOL

(ACID OXYACETYLAMINOPHENYLARSINIC)

Adoptat de Spitalele din Paris, Ministerele de război, al Coloniilor, al Muncei, al Igienei, al Asistenţei şi Prevederei sociale.

PREZENTARE:

STOVARSOLUL este prezentat:

a) pentru **Adulţi:** în flacoane de 28 comprimate dozate câte 0 gr. 25 de produs activ într'un comprimat.
b) pentru **Terapeutica infantilă:** în flacoane de 200 comprimate dozate câte un centigram de produs activ într'un comprimat.
c) pentru tratamentul pe cale intravenoasă (tratamentul Paraliziei generale) prezentăm **Stovarsolul sodic** în tuburi de 0 gr. 50, 1 gr., 1 gr. 50, cari se vor dizolva în q s. apă bi-distilată sterilă.

LITERATURĂ LA CERERE

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România: ETIENNE ALEXANDRE
Strada Teilor, 24 — BUCUREŞTI — Telefon 65/34

In TABES şi
Scleroza multiplă

Tetrophan

J.D. RIEDEL A.G. BERLIN

Contra
NEVROZEI

Neobornyval

Excitant intern de primul ordin al nervilor la Tabes, Polynevrite, etc.

O P.: Tub cu 20 tablete à 0 1 g.

Preparatul Neo-Bornyval e suportat uşor la Neurastenie şi Hysterie. — Mai este indicat la orice stare nervoasă, bătăi de inimă, etc.

O. P : Cutie cu 25 perle à 0 25 g.

Reprezentanţa: Samuel Löbl & fiu, Bucureşti, B-dul Maria 30.
Reprezentanţa: Walter Roth, Sighişoara (Transilvania) România.

DIONIN

Medicament calmant, apreciat prin experimentare îndelungată în toate

AFECŢIUNILE APARATULUI RESPIRATOR

cauzate de răceală

Mai activ decât codeina contra tusei în afecţiunile catarale ale faringelui, laringelui, traheei, pulmonului, pleurei ca şi în tuberculoza pulmonară. Opreşte inflamaţia şi secreţia în coriza acută

Se găseşte pentru folosinţă sub formă de

Dionin-Tablete

0.003 — 0,015 — 0,01

Tuburi cu 25 bucăţi, de luat 2—3 ori pe zi, după masă, o tabletă dizolvată în apă

Literatură şi eşantioane la cerere

Reprezentant în Bucureşti: HEINIRICH SIEBENEICHER, Str. General Berthelot, 27.
Reprezentant ştiinţific în Cluj: D-r STERN, Str. Xenopol, 7.

E. MERCK — DARMSTADT

ani, au aceiaş energie vitală, ca aceia de la care au pornit.

In afară de lipofucsina, care e un produs inert, de care celula nu se poate debarasa, există o condensare a protoplasmei, câte o dată în celulele bătrâne fibrilele fine se transformă într'un fel de schelet grosolan, iar în scoarţa creerului senil notăm apariţia plăcilor senile semnalate pentru prima dată de Blocq şi Marinescu, atribuite de unii autori, pe nedrept, lui Redlich şi Fischer. In cercetările noastre numeroase, care datează de un sfert de secol, am căutat să arăt că bătrâneţea nu numai că nu e caracterizată prin aceia că elementul nobil sucumbă, cum credea Metchnkoff, dar că fenomenele vieţei merg într'un singur sens şi se pot compara cu scurgerea unui fluviu ce merge mereu la vale şi nu revine nici odată napoi. Putem însă oare încetini cursul acestor fenomene ireversibile, sau cum spera unii autori, aceia ce este o chimeră, de a întoarce înapoi cursul vieţei? Iată problema cea mare, a reîntinerirerei, despre care voi spune câteva cuvinte.

II

Brown-Sequard, cu o intuiţie genială a înţeles complexitatea problemei bătrâneţei şi chiar, spre onoarea lui, pe aceia a ireversibilităţei fenomenelor biologice. La vârsta de 72 de ani şi-a injectat suc testicular diluat. După opt injecţiuni declară, „că recâştigase, cel puţin toată forţa, pe care o avusese cu ani în urmă. Pot să mai zic, adăuga el, că alte forţe, care nu erau pierdute, dar care erau diminuate, s'au ameliorat mult".

El a rămas prudent şi n'a trecut dincolo de limitele impuse de cercetările lui experimentale. Brown-Sequard a admis o activitate endocrină a glandei testiculare, punând bazele endocrinologiei şi aducând contribuţii importante la studiul glandelor cu secreţie internă.

«Isbuti-voi, zicea, să schimb organic starea muschilor, nervilor şi a centrilor nervoşi? Nu am fapte care să-mi dea soluţia acestei chestiuni. Mi-a fost şi-mi este teamă ca travaliul nutritiv, care produce modificările organice, care se ştie că există de la starea primitivă embrionară până la moartea prin bătrâneţe, să nu fie absolut fatal şi ireversibil. Insă, întocmai dupe cum vedem muschii, care au căpătat, din cauza boalei, alteraţii organice considerabile, recâştigând une-ori starea lor normală, tot aşa modificările organice care depind de bătrâneţe, ar putea şi ele să dispară şi să permită astfel acestor ţesuturi să revină la starea normală analoagă cu aceia a vârstei adulte. Aceasta e, cu siguranţă, posibilă şi având în vedere rezultatele experienţelor noastre, să căutăm să rezolvim această mare chestiune. Adaog că cu toată teama de neisbândă, există motive să sperăm că injecţiile de lichid testicular ar putea opri sau încetini viteza transformărilor din structura ţesuturilor în legătură cu vârsta înaintată».

Se vede cât de prudent a fost Brown-Sequard şi cu toate că el, prin experienţele ingenioase despre care vorbirăm, a adus o nouă dovadă despre existenţa unor secreţii interne şi a pus baza opoterapiei, totuşi cercetările lui au căzut în desuetudine, în curs de mai multe decenii, până când doi autori francezi, Ancel şi Bouin, au reluat chestiunea secreţiunei glandelor sexuale, adresându-se pe de o parte histologiei şi embriologiei, iar, pe de altă parte, experienţele lor au arătat că testiculul conţine două glande distincte: una interstiţială şi alta seminală. Prima posedă o independenţă relativă faţă de cea de a doua, din punct de vedere ontogenetic. In testiculii de oameni bătrâni, glanda interstiţială îşi păstrează integritatea atunci când elementele sexuale au dispărut. De asemenea, în testicolul ectopic, reprezentanţii glandei spermatogenetice lipsesc, pe când glanda interstiţială există.

In testiculele animalelor cu canalul deferent ligaturat, glanda seminală dispare degenerând, pe când glanda interstiţială persistă, dând fenomene de hipertrofie compensatoare. Acest fapt arată că glanda interstiţială are aceleaşi proprietăţi ca şi glandele cu secreţie internă. In adevăr omul, ca şi animalele criptorhidice îşi păstrează activitatea genitală ca şi atributele exterioare ale virilităţei, deşi nu mai sunt fecunde. Tot aşa se petrece şi cu animalele cari au suferit epididectomia. Caracterele sexuale secundare ale glandei interstiţiale sunt, după Ancel şi Bouin, sub dependenţa glandei interstiţiale. Stenoza experimentală a căilor excretorii a spermei, a arătat acestor autori că spermatogonia se opreşte mai întâi, apoi spermatocitele şi spermatogoniile dispar. Ancel şi Bouin n'au obţinut aceste rezultate de cât la câţiva cobai, cari au mai trăit 8—10 luni după operaţie.

Steinach confirmă cercetările lui Ancel şi Bouin, şi acordă o mare importanţă glandei interstiţiale, pe care o numeşte glanda pubertăţei. Pentru a redeştepta activitatea glandei interstiţiale înainte de involuţia ei senilă el a întrebuinţat razele X, substanţe chimice şi ligatura canalului deferent, la şoareci al căror ciclu vital e bine stabilit. In momentul operaţiei, şoarecii erau în vârstă cam de 27 luni şi prezentau, cu toţii, numeroase semne de senilitate. Nu mai mâncau, le căzuseră părul, dormitau aproape într'una, slăbiseră şi nu mai dădeau nici un semn de ardoare sexuală. Aceasta reveni însă, în mai puţin de 3 săptămâni de la operaţie şi se menţinu mai multe luni. Perii crescură din nou, forţa muschiulară reveni, şoarecii reîncepură să sară şi să se caţăre. Deveniră geloşi, iar greutatea corpului crescu cu 40 gr.

Prin laparatomie se constată că toţi muschii sunt roşii, că grăsimea subcutanată a reapărut, iar testicolul, vesicula seminală şi prostata s'au desvoltat şi sunt tari. Această stare a durat 7 luni, ceeace corespunde la $^1/_4$ din viaţa şoarecelui, în urmă senilitatea reapare şi animalul moare. Fenomene analoage s'au constatat şi la femelele senile, cărora li s'a grefat ovarul luat de la femelele tinere.

Fenomenele de vasectomie pe care le-am întreprins pe animale, nu au confirmat de cât în parte cercetările lui Steinach şi de aceia am afirmat că nu poate fi vorba de reîntinerire, dar de o reactivare, termen pe care l'a admis şi d-l Steinach, în urma unei conversaţii ce am avut cu d-sa, când a convenit cu mine cu termenul reintinerire, a fost nenorocit şi a avut drept urmare o discreditare a metodei propuse de el. Ţin să adaug că, cu concursul colegului Topa, s'a practicat operaţia lui Steinach la mai mulţi bolnavi din serviciul meu, bătrâni, atinşi de boala lui Parkinson sau ataxie şi la cei mai mulţi, s'a constatat, după operaţie, o redeşteptare a instinctului genital, o mărire a forţei muşchiulare şi a apetitului. Insă, aceste fenomene au fost trecătoare, bătrâneţea urmându-şi cursul ei fără a fi influenţată în mod simţitor de vasectomie. Rezultate mai fericite au fost obţinute de Lichtenstern, dar se poate spune azi că vasectomia nu întinereşte şi nu va reda oamenilor în vârstă energia tinereţei, cu toate bogăţiile ei.

La puţin timp după Steinach a intrat în scenă Voronoff, care trebue s'o spunem cu regret, condus mai mult de reclamă, a reluat experienţele lui Brown-Sequard, sub forma însă de transplantare.

Experienţele lui Voronoff s'au făcut la început pe oile şi caprele ce se găseau la staţiunea fiziologică dela Collège de France.

Voronoff a grefat un al 3-lea testicul alături de testiculele normale la unul din 2 ţapi gemeni în vârstă de 6 săptămâni. După $2^1/_2$ ani ţapul grefat avea nişte coarne enorme şi era mai păros decât ţapul martor; ceva mai mult, era mai scund. Aecţiunea testicululi al 3-lea a grăbit dispariţia cartilagiilor de conjugare, ceace duce la sfârşitul creşterii şi astfel animalul devine mai scund.

La berbeci grefarea unui al 3-lea testicul are efecte analoage, iar lâna e mai abondentă şi mai lungă.

Grefa testiculară, practicată la berbecii senili, produce o adevărată renaştere, iar ardoarea sexuală revine, berbecii pot copula şi fecunda.

Voronoff a grefat testicule întregi, fragmente mari, şi fragmente mici.

Transplantarea se face sub piele, în burse şi în peritoneu.

Grefa în burse, în tunicile vaginale, dă rezultate mult superioare celora furnizate de grefa sub piele şi sub peritoneu.

Astfel: la 2 berbeci de 12—14 ani, vârsta care este limita extremă a acestor animale, cari prezentau fenomene de senilitate şi păreau a fi aproape de moarte căci nici ei nu se mai ţineau pe picioare. La 7 Mai 1918 s'a grefat la unul din berbeci în scrotum sub glanda seminală, 4 fragmente reprezentând în total o glandă întreagă, luată dela un berbec tânăr. Câteva luni după grefă bătrânul berbec se transformase într'un tânăr şi robust animal. Libido reveni. Pus în contact cu o oaie tânără, aceasta născu un miel în Februarie 1919 şi un altul în 1920. In urmă s'a eliminat intenţionat glanda grefa-

tă. După trei luni berbecul reîncepe să îmbătrânească repede. După 6 luni se transformă într'un berbec bătrân decăzut. Atunci i s'a repetat inplantarea unei glande seminale dela un tânăr berbec. Din nou a reîntinerit şi s'a transformat într'un animal robust. Un nou miel a fost născut de o oaie pe care a fecundat-o.

Această operaţie repetată pe alte animale pralabil castrate, a dat totdeauna rezultate bune.

La om Voronoff întrebuinţează grefă dela maimuţe antropomorfe superioare, aplicată cu anestezie locală. Fragmentele de glandă dela maimuţă erau introduse în scrot şi cusute de glanda seminală a omului. Rezultat: o ameliorare sensibilă a stării generale a bolnavului, psichică şi morală. Uneori revenea activitatea sexuală.

La un bătrân de 74 ani, care se afla într'o stare de slăbiciune senilă, operaţia lui Voronoff l'a făcut de necunoscut. Fizicul şi moralul se modificaseră. Intinerise cu 15—20 ani. Ii revenise forţa fizică şi puterea sexuală; 20 luni după operaţie bătrânul continua să prezinte aceiaşi stare înfloritoare.

Incercările de reîntinerire ale lui Voronoff, cu ajutorul grefelor testiculare a avut aceiaşi soartă ca şi vasectomia lui Steinach. Pe de o parte scepticism, pe de altă parte entuziasm. Este de adăogat însă că Voronoff nu a adus în observaţiile lui un spirit de obiectivitate ştiinţifică şi chiar veracitatea rezultatelor favorabile obţinute de el au fost puse la îndoială.

S'a praticat în serviciul nostru grefa testiculară de d-l Dr. I. Jianu, iar d-l Dr. Apostoleanu, la cererea noastră, a făcut împreună cu Iuliu Maier, grefe testiculare la câini, cotoi şi cai.

La om ca şi la animale s'a constatat, după aceste grefe un grad, oarecare de vioiciune, de îmbunătăţire a stării sexuale şi a apetitului, o modificare în bine a schimburilor nutritive. Dar, toate aceste fenomene au fost trecătoare şi dispăreau odată cu grefonul, care îşi pierde elementele lui specifice, fiind înlocuite prin ţesut conjunctiv.

M'am gândit să facem grefe multiple de diferite organe, mai cu seamă de timus, precum şi transfuzii de sânge de la tineri la bătrâni. Până azi n'am putut realiza complet programul nostru. Insă ceea ce ne apare ca cert este că conform principiului pe care l'am stabilit (ireversibilitatea fenomenelor biologice) o reîntinerire propiu zisă e exclusă. Bătrâneţea şi reîntinerirea sunt factori care se exclud, după cum rezultă din acţiunea antagonistă a timusului şi glandei tiroide. Acţiunea tiroidei e indispensabilă pentru diferenţierea animalului, pe când timusul joacă un rol important în starea embrionară şi de copilărie.

Azi, în urma cercetărilor expuse mai sus, cuvântul de reîntinerire devine o imposibilitate biologică şi un nou sens logic şi moral. Iată în ce termeni s'a exprimat în această privinţă Prof. *A. Moll,* secretarul congresului de sexualogie ce a avut loc la Berlin în 1927.

«Prof. G. Marinescu într'o strălucită conferinţă, care este o lucrare fundamentală (in einem gläuzendem Vortrag einer gründlichen Arbeit) a ajuns la concluzia că nu există o reîntinerire; d-sa a făcut numeroase experienţe şi a putut convinge pe toţi, aşa încât cuvântul de «reîntinerire» nu se va mai întrebuinţa de acum înainte în ştiinţă». (Zeitschr. f. sexualwissenschaft, vol. 13, No. 10, 1927).

Rezultă oare că noi nu putem încetini cursul vieţei noastre, care ne duce, vai! prea repede spre o decadenţă finală, bătrâneţea care e perioada cea mai tristă a vieţei noastre? Cu siguranţă că da. S'a zis cu drept cuvânt că noi nu murim, ci ne omorâm. Noi nu ştim să trăim conform perceptelor higienei şi moralei. Natura ne oferă, cu generozitate, aer, lumină, căldură şi energia chimică (alimente). De toate aceste bunuri ale naturei noi nu uzăm corect sau abuzăm. Ce să mai zic oare de alcool şi de tutun?! Guvernele chiar ale ţărilor civilizate nu au luat totdeauna măsurile cele mai eficace contra acelei otrave teribile care se chiamă alcoolul, dar din contră exploatează pasiuunile omului în favoarea fiscului.

Din această cauză rezultă atâtea calamităţi datorite alcoolului care, după cum s'a exprimat mult regretatul meu prieten profesorul I. Athanasiu, ne dă o triplă iluzie: de căldură, de mărire a apetitului şi a forţelor. El a probat prin nişte cercetări ingenioase că aceste lucruri nu se petrec.

In adevăr alcoolul nu măreşte cantitatea de căldură degajată de organism, nu măreşte apetitul şi scade energia noastră, prin faptul că diminuă numărul excitaţiilor electro-neuro-motrice.

Atunci când vom trăi conform preceptelor higienei şi moralei, cu siguranţă că viaţa noastră nu va mai fi bântuită de boale şi de mizerii. In loc să repetăm cugetarea ordinului religios: memento mori, să zicem mai bine în fiecare zi: memento vivere, adică să ne amintim că trebue să trăim higenic şi demn cum ne învaţă ştiinţa şi morala.

Atunci când chimistul Chevreul, era întrebat cum se face ca la vârstă de 103 ani lucrează în laborator, răspundea: prin moderaţie în toate.

NOTE DE TERAPEUTICĂ DERMATO-SIFILIGRAFICĂ

1. Criza nitritoidă. 2. Eritrodermia generalizată post-salvarsanică. 3. R. Wassermann refractară la tratament.

de Docent Dr. SĂRĂŢEANU

I. Crisă nitritoidă.

Accident care se produce în timpul sau imediat după o injecţiune intravenoasă cu neosalvarsan ori alte preparate arsenicale asemănătoare. Se poate observa une-ori chiar în urma altor medicamente antisifilitice injectate intravenos. Posibilă şi după injecţii intramusculare, dar cu apariţie mai tardivă.

Se datoreşte, după toate probabilităţile, unui şoc asupra sistemului neuro-vegetativ şi se observă la persoanele cu desechilibru vago-simpatic (Prof. Nicolau).

Simptome. 1. *Forme uşoare* = roşeaţă trecătoare a feţei însoţită ori nu de greaţă şi tendinţă la vărsături.

2. *Forme accentuate*: senzaţiune de căldură facială, congestiune intensă a feţei şi gâtului—mai rar a toracelui ori chiar generalizată — anxietate, senzaţie de rău general, ochi injectaţi, lucitori, lăcrămoşi şi uşor exoftalmici, edem al buzelor, tuse quintoasă (edem al luetei), puls precipitat (100—120), greaţă, vărsături, dispnee. Une-ori încă, edem al limbei, diaree, erupţii cutanate de tip urticarian.

Acestei faze congestive îi urmează o fază sincopală: faţă palidă, sudori reci, anxietate pronunţată, puls filiform şi une-ori chiar intermitent.

3. *Forme localizate.* Criză nitritoidă brachială (roşeaţă şi tumefacţie a membrului injectat). Criză nitritoidă gastro-intestinală (greaţă, vărsături, diaree). Criză nitritoidă pulmonară (dispnee astmatiformă).

Sfârşeşte de obicei favorabil. Rar, moarte rapidă prin sincopă cardiacă ori mai târzie prin fenomene comatoase.

Durata: câteva minute, ½ oră, o oră, rar mai multe ore.

Intensitatea fenomenelor, după individ, calitatea medicamentului injectat, doza utilizată şi viteza injectării.

Accident relativ rar, la unii indivizi având tendinţa de a se repeta constant, cu fiecare injecţie.

Măsuri preventive (Profesor Nicolau).

1. Examen general minuţios al bolnavului înainte de tratamentul specific, cu privire specială la funcţionarea sistemului vegetativ (cercetarea reflexului oculo-cardiac, probe farmacologice).

2. Bolnavi cu modificări accentuate de tensiune ori cu afecţiuni înaintate ale sistemului nervos central (mai expuşi la crize nitritoide). Tratament de încercare cu doze mici de preparate salvarsanice.

3. Examinarea atentă a medicamentului înainte de injecţie, cu înlăturarea preparatelor de culoare galbenă închisă ori roşietică.

4. Inceperea oricărei serii salvarsanice din cursul tratamentului, prin doze mici.

5. Diluarea medicamentului în totdeauna în proporţie de 0.15 ctgr. la ½ sau 1 cc. apă distilată sterilizată.

TESTOGAN
MASCULIN

Extras organic care conţine principiile active ale testicolelor, glandelor tiroide, hipofizei, pancreasului, capsulelor suprarenale şi a altor glande cu secreţiune internă precum şi ceva Iohimbină

„Testogan" este indicat la următoarele maladii:

Debilitate în general, debilitate senilă, debilitate după boli infecţioase ca gripa, etc., etc.

Maladiile sistemului nervos, neurastenia, insomnie, depresiune psichică, dureri de cap periodice, incapacitate, lipsa puterei de concentraţiune, nevrose, hipochondrie.

Impotenţa în general, impotenţa după tratamentul cu raxe X, polluţiuni, prostatita şi funcţiunea defectoasă a prostatei, ejaculaţiune precoce, senilitate prematură, onanism. Dishormonie sexuală şi generală.

Absenţa simptomelor sexuale secundare, astma sexuală, infantilism.

THELYGAN
FEMENIN

Extras organic conţinând principiile active ale ovarelor glandelor tiroide, hipofizei, pancreasului, capsulelor suprarenale şi a altor glande cu secreţiune internă precum şi ceva Iohimbină.

„TELYGAN", este indicat pentru toate maladiile din viaţa sexuală femenină în special în următoarele cazuri:

Amenorea, vărsături, indigestii.

Oligomenorea, văjăitul urechilor.

Dismenorea, psichose, iritabilitatea caracterului, migrene, insomnie, melancolie când aceste suferinţe sunt de provenienţă ovariană.

Turburările menopausei, — Frigiditate — Sterilitate — Infantilism — Clorosă — Anemie în urma insuficienţei funcţiunei maselor grandulare.

Hipotiroidism — Defecte cosmetice.

Nervozitatea generală, neurastenie, depresiune psichică, incapacitate.

Complexul simptomelor Mikulicz, deranjamentele sexuale endocrine.

Tratament fizic favorabil medicaţiunei cu «TESTOGAN şi «THELYGAN: Electroterapie, băi de acid carbonic, băi cu aer încălzit, viaţă liniştită, a dormi mult.

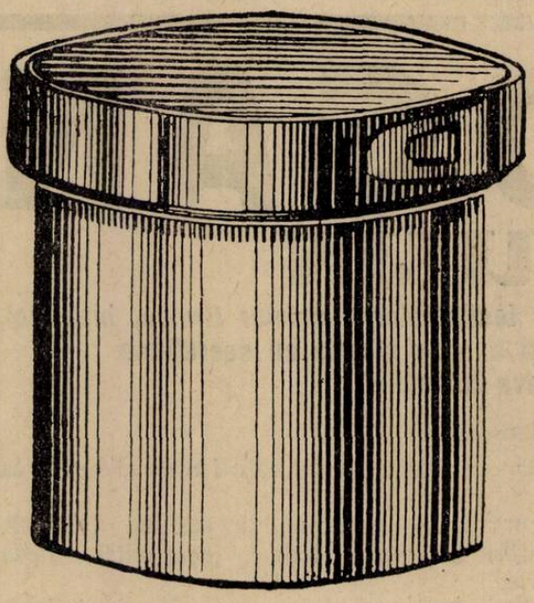
„TESTOGAN" şi „THELYGAN" sunt fabricate după formula Dr. IVAN BLOCH de către

Fabrica de produse chimice şi farmaceutice Dr. GEORGE HENNING

Berlin-Tempelhof

Reprezentantul General şi Depozitarul pentru România:

A. MAGISTRIS, BUCUREŞTI, STRADA ACADEMIEI No. 2
TELEFON 72/02



Entero-Colita

MAI ALES LA COPII

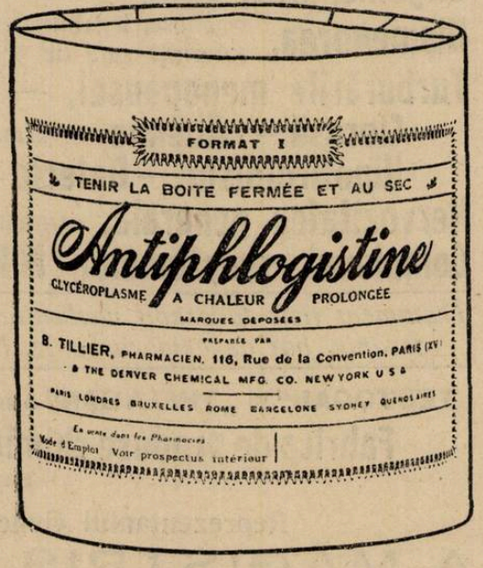
se ameliorează repede și vindecarea este facilitată prin aplicația de Antiphlogistină caldă pe tot abdomenul.

Antiphlogistine
TRADE MARK

are efect să videze vasele intestinului și peritoneului, să stimuleze plexul solar și hipogastric, să oprească tenesmul, contractura musculară și durerea.

AFECȚIUNI ALE PIELEI ⟨Dermatite⟩

Alterațiunile dermului, ori care ar fi origina lor: arsuri, înțepături de insecte și reptile, atât de abondente vara, sunt în special susceptibile a fi tratate prin aplicațiunea de Antiphlogistină. In general se aplică caldă. Căldura umedă aplicată continuu în cazurile de congestiune restabilește prompt circulația normală; este primul pas în procesul de vindecare al oricărei inflamațiuni. Antiphlogistina rece este preferabilă în primele pansamente ale arsurilor.



CONTUZIUNI

Entorse, răniri, sinovite traumatice, crampe și alte congestiuni datorite exercițiilor sportive, cedează repede la aplicațiuni calde de Antiphlogistină.

Literatură și eșantioane la dispoziția D-lor Doctori

Sediul principal: **THE DENVER CHEMICAL MFG. Co.**
NEW YORK CITY, U. S. A.

Reprezentant pentru România: **DROGUERIA STANDARD**
2, Strada Zorilor—București

6. Injectare lentă: câteva picături, 1—2 minute aşteptare, aspirare de sânge în seringă şi reinjectare înceată cu pauze de 10—15 secunde. Durata totală a injecţiei: 2 — 4 minute. Intreruperea injecţiunei dacă se ivesc simptome de criză în cursul injectărei.

7. Regim alimentar uşor, fără carne prea multă, alimente acide şi alcoolice în ajunul şi ziua injecţiunei.

8. La indivizi obosiţi, injectare numai după câteva ore de odihnă.

Exohemofilaxie (Flandin, Tzanck şi Roberti): Dizolvarea preparatului arsenical într'o siringă de 10 cc., conţinând un cc. de apă distilată. Se aspiră sângele bolnavului umplând siringa şi după 5 minute de aşteptare se injectează intravenos.

Sau: *Topofilaxie*: *Circumscriere a crizei nitritoide în zona injectată* (Sicard, Paraf şi Forestier): oprirea circulaţiunei printr'un cauciuc pus la baza membrului.

Injectarea unei mici părţi din soluţia medicamentoasă, lăsând legătura membrului pe loc 4—5 minute. După aceia, slăbire progresivă a cauciucului şi injectarea restului soluţiei.

Sau: *Skeptofilaxie* (Besredka).—Injecţie intravenoasă cu $^1/_2$—centigram de soluţie medicamentoasă, făcând injecţia totală după 5 minute.

Preferabil combinarea acestor trei metode: injectare lentă şi fracţionată, aspirare de sânge în siringă din când în când şi lăsarea pe loc câteva momente a legăturei membrului, la începutul injecţiunei.

Tratament medicamentos.—Adrenalină, un miligram (1 cc. din sol. off. 1‰) intramuscular, cu 10 minute înainte de injecţie, ori 1—2 miligrame la interior, cu o oră înainte (Milian).

Sau:

Sulfat neutru de atropină 0.01 centigram
Apă distilată . . . . . 250 gram
Us. intern.
2 linguri, una cu 6 ore şi cealaltă cu $^1/_2$ oră înainte de injecţie (*Dumitrescu-Mante*).

Sau:

Bicarbonat de sodiu, 4—5 grame la interior, cu câteva ore înainte de injecţie. (*Milian*).

Sau:

Carbonat de sodiu . . . . 0.60—0.75 centigrame
Ser fiziologic sterilisat . . 30 cc.
(*Sicard* şi *Paraf*).

Se administrează intravenos, injectând apoi soluţia salvarsanică prin acul siringei lăsat pe loc.

Tratament curativ. Adrenalină (antidot simptomatic prin excelenţă), administrată cât mai urgent. *Va fi în totdeauna la îndemână pe masa medicului care face injecţii cu preparate salvarsanice.*

Se injectează intramuscular $1^1/_2$ cc. din soluţia officinală ($1^1/_2$ miligrame). In cazuri grave, injecţii repetate la distanţe de cel puţin 2 ore, în total 4 miligrame pe zi.

In faza sincopală a crize initritoide: eter, cafeină, ol. camforat, fricţiuni alcoolizate generale.

II. Eritrodermie generalizată postsalvarsanică.

Accident cutanat grav, făcându-şi de obicei apariţia la câteva săptămâni după un tratament neosalvarsanic.

S'au observat cazuri şi după bismut ori mercur.

Simptome: Incepe prin plăci mici eritematoase, ocupând mai adesea feţele de extensie ale membrelor şi faţa. De aci se generalizează repede.

In faza de stare: roşeaţă intensă, persistentă şi generalizată a tegumentului, infiltraţie şi edem, ocupând în special faţa şi membrele, eczematizări şi crustificaţie succesivă — mai ales la nivelul plicilor, desquamaţie generalizată şi alteraţiuni ale fanerelor. Subiectiv: prurit, adesea intens. Stare generală, uneori relativ bună. Alte ori, stare febrilă moderată dar prelungită, astenie accentuată, senzaţiune de frig şi uneori chiar greaţă, vărsături şi diaree.

Complicaţiuni posibile: lichenificări şi procese piodermice (foliculite, furuncule).

Forme clinice variate, după predominenţa unuia ori altuia dintre simptome: 1) Eritrodermie exfoliantă generalizată (predominenţa de exfoliaţie); 2) Eritrodemie generalizată edematoasă (predominenţă de edem); 3) Eritrodermie generalizată cu tip scarlatiniform, morbiliform ori polimorf.

Durată lungă: câteva săptămâni până la 2—3 luni. Uneori întârziere în vindecare, prin isbucniri noi de congestiune cutanată.

Sfârşit favorabil în majoritatea cazurilor. Rar moarte prin septicemie stafilococică ori broncho-pneumonie.

După vindecare, adesea-ori poliintoleranţă complectă ori parţială la medicamentele antisifilitice şi nu arare-ori reacţiuni serologice constant negative.

Tratament. *Tratamentul general.* Regim lactat 2—3 zile, apoi lacto-vegetarian, cel puţin în primele săptămâni ale erupţiunei. Laxative şi clisme. Diuretice.

Hiposulfit de sodiu pe cale digestivă.

Hiposulfit de sodiu 30 grame
Apă distilată } aa 150 ,,
Sirop simplu }
Us. intern, 4—8 linguri pe zi
(*Ravaut*)

ori intravenos, zilnic sau la două zile, începând cu 2 cc., din soluţia 20% şi mărind progresiv doza, fără a depăşi 30—40 cc., (6—8 grame de hiposulfit).

Sau: Thiosulfat de sodiu, pe cale digestivă, până la 2 grame pe zi, ori intravenos (Dennie şi Bride, Hoffmann). Se injectează zilnic doze crescânde: 0.30, 0.45, 0.60, 0.90, 1.20, 1.80 grame de medicament dizolvat în 5—10 cc., apă distilată sterilizată, după doză. Se va întrebuinţa cât mai repede după apariţia erupţiunei.

In cazuri grave, cu puls rapid şi slab: adrenalină pe cale digestivă ori în injecţii (Vezi: Crisă nitritoidă).

Tratament local. 1. *Perioada acută de eritem şi edem.* Comprese umede aseptice.

2. *După diminuarea fenomenelor inflamatorii şi începerea desquamaţiei* = creme simple ori uşor salicilate:

Liquoare de acetat de aluminiu 1% } aa 20 grame
Lanolină }
Vaselină 40 ,,
Acid salicilic 0.40 centigrame
Us. extern
(*Prof. Nicolau*)

Contră pruritului — adesea persistent după calmarea fenomenelor inflamatorii—: loţiuni mentolate şi fenolate:

Mentol 0.50 centigrame
Fenol 1 gram.
Acid salicilic 1 gram
Alcool la 70°—95 grame
Glicerină 5 grame
Us extern.

Antisepsia pielei (spălături cu borax 4%) pentru a preveni complicaţiunile piodermice. Dacă acestea s'au produs, autovaccinoterapi e.

III. Reacţiune Bordet-Wassermann persistent positivă, refractară la tratament.

Cazuri relativ rare de *sifilis clinic asimptomatic*, cu serologie pozitivă persistent sub tratament, timp îndelungat, uneori ani de zile. Aparţin de obicei perioadei înaintate de latenţă a infecţiunei treponemice.

Cauze: insuficienţa şi neregularitatea tratamentului în primii ani ai infecţiunei ori uniformitatea lui.

Tratament. Examen clinic atent al sistemului nervos şi al viscerelor, în special al aortei. Puncţie lombară (examen al lichidului cefalo-rachidian).

In cazurile cu tratament neglijat: cure regulate şi suficiente ca doze. In cazurile cu tratament regulat dar uniform (acelaş medicament în tot timpul tratamentului): variaţiunea medicamentelor specifice la fiecare cură.

Dacă aceste măsuri nu sunt suficiente: sulf colloidal în injecţii intravenoase (Sulfurion, Carrion etc.) concomitent ori alternând cu tratamentul specific (*Sărăţeanu*).

Contribuţiuni la studiul tratamentului mercuro-arsenical în tuberculoza chirurgicală

de Dr. FILIP PĂUNESCU
Medic la Giurgiu

Hayet comunică în ziua de 18 Decembrie 1923, la Societatea de Pediatrie din Paris, un caz de sifilis ereditar al colului femural. Atât după tabloul clinic cât şi după radiografie, diagnoza a fost de coxo-tuberculoză. I s'a aplicat tratamentul clasic fără nici un rezultat. Făcându-se o anchetă asupra antecedentelor ereditare se constată că tatăl părea să fi fost tuberculos, mama în etate de 35 ani, este de 18 ani atinsă de ataxie locomotrice, cu evoluţie lentă. Se administrează copilului tratamentul mercurial şi în timp de 2 luni, toată simptomatologia cedează, reluându-şi viaţa normală.

Léréboullet comunică de asemenea un caz analog.

La Congresul de medicină legală ţinut la Paris, în zilele de 27, 28 şi 29 Mai 1926, se fac comunicări atât de Emile şi Raymod Sorel, de Toulouse cât şi de M. Coutela, relativ la artritele sifilitice şi traumatism, — afirmând că agentul specific atât la eredo-specifici cât şi la cei cu sifilis dobân-

dit, rămâne în stare saprofită în organele hemato-poetice, ganglioni, măduvă osoasă, şi este susceptibil de a fi pus în libertate şi de a cauza leziuni osteo-articulare sifilitice, făcând pe mulţi să încline către tuberculoză, şi numai mulţumită tratamentului de probă s'a lămurit diagnoza.

Ar rezulta deci, că numai printr'un interogator bine condus al părinţilor cu copii cu leziuni de tuberculoză chirurgicală, şi printr'un tablou clinic bine studiat, ne duce la indicaţiunea tratamentului. Nu trebue să uităm un fapt, că adeseori, sifilisul este negat atât în mediul urban cât şi în cel rural, cel puţin în aceasta din urmă este regula.

Făcând o anchetă în acest oraş de port, care a servit de bulevard de trecere tuturor armatelor, constat că numărul cazurilor de tuberculoză osoasă creşte în fiecare an, şi din interogatorul părinţilor, majoritatea sunt sifilitici. Dovada cea mai bună este că tratamentul mercurial aduce retrocedarea complectă a tablourilor clinice după cum se poate vedea din observaţiunile următoare.

Obs. 1.—Induraţia vârfului pulmonar stâng, osteo - periostită sterno - costală dreaptă, abces rece în regiunea scapulară dreaptă.

F. C. de profesiune cultivatoare de pământ, în etate de 27 ani.

Antecedente ereditare.—Tatăl cu aortită şi tabes incipient, a avut în 1923 hemoptisii. Mama suferă de crize gastrice.

Antecedente personale. — La etatea de 8 ani a avut rugeolă. La 11 ani a avut scarlatină cu anasarc scarlatinos. In anul 1919 suferă de o gripă infecţioasă, de când rămâne cu turburări respiratorii şi debilitate. Timp de 3 ani a fost trimisă în regiuni climaterice, supusă la supra alimentaţie şi repaus. Căsătorită, are un copil căruia la 3 săptămâni i-a apărut un eritem pe tot corpul. In 1924 debilitatea accentuându-se, tusea devenind mai intensă, se prezintă la consultaţii, unde se constată o induraţie a vârfului pulmonar stâng, un proces de osteo-periostită sterno-costală dreaptă şi un abces rece de mărimea unui ou în regiunea scapulară dreaptă. Radioscopia făcută de D-l Dr. P. Niculescu, constată o uşoară obscuritate a vârfului pulmonar stâng care se luminează în tuse. Hilul stâng mijlociu accentuat conţine două porţiuni mai obscure, hilul drept accentuat destul de mult, conţine două porţiuni cretificate, ce trimit prelungiri fibroase în evantaliu spre bază. Deasupra diafragmului se constată o umbră compactă cu dimensiunea unui bob de mazăre. (Leziune calcificată).

Wasserman făcut la două laboratoare, la unul este slab pozitiv, iar la altul este negativ. Examenul sputei negativ.

In ziua de 31 Ianuarie 1926 se începe tratamentul cu Neo-salvarsan, dozele 1, 2 şi 3; până la 29 Martie i se fac patru grame. La 29 Mai 1926 se reîncepe tratamentul, de astădată mixt, neo-salvarsan şi Oleum cenuşiu 8 centigrame pe fiolă. Il termină la 14 August 1926.

Atât abcesul rece din regiunea scapulară, cât şi procesul osteoperiostic sterno-costal au cedat cu toate că în acest timp n'a întrerupt un moment munca suportând destul de bine privaţiunile şi greutăţile ce necesită munca agricolă.

Obs. 2. — Adenită cervicală dreaptă cu peri-adenită. Maria T., în etate de 20 ani.

Antecedente ereditare : Tatăl specific. Antecedente personale : In copilărie rugeolă şi angină diftерică.

Tratament: Neo-salvarsan concomitent cu Oleum cenuşiu, 8 ctgr. pe fiolă. In total 3 şi $^1/_2$ grame Neo şi 64 ctgr. Oleum cenuşiu.

Resorbţie completă.

Obs. 3.— Abces rece în regiunea scapulară dreaptă. Didina R. S., în etate de 22 ani, muncitoare cu mâinile.

Antecedente ereditare: Tatăl mort, nu-şi reaminteşte de ce boală a murit. Mama trăeşte, nu se plânge de nimic. Antecedente colaterale: Are o soră ce suferă de Tuberculoză pulmonară.

Antecedente personale: Menstruată la 12 ani, nu-şi reaminteşte să fi suferit de vre-o boală contagioasă în copilărie. In 1925 a suferit de melancolie acută. In primăvara anului 1926 pe când lucra într'o casă a răcit. De atunci acuză dureri în regiunea scapulară dreaptă. Prezentată la consultaţiuni, se constată un abces rece în această regiune, de mărimea unei portocale, cu tendinţă la deschidere. I se recomandă fricţiuni mercuriale, sub forma: Ung. Napolitan, 4 gr. pentru o fricţiune, No. 24, şi în acelaş timp Iodogenol, 40 picături zilnic. După 16 fricţiuni mercuriale, procesul se resoarbe complet.

Obs. 4. — Artrită exudativă a genunchiului stâng. Adenită inghinală stângă şi periadenită. L. A. în etate de 11 ani.

Antecedente ereditare: Tatăl specific, mama cu aortită, o tumoră lipomatoasă în regiunea pectorală dreaptă. Acuză dureri fulgurante în membrele inferioare. Wasserman în serul sanguin negativ. Tatăl a urmat tratamentul timp de cinci ani. Antecedente colaterale: Are doi fraţi, o soră cu vegetaţii adenoide şi induraţia vârfului pulmonar stâng.

Antecedente personale: La etatea de 3 ani, o enterită desinteriformă. Scarlatină, rugeolă şi difterie.

Starea prezentă: Proeminenţa boselor frontale, vegetaţii adenoide, întârziată în desvoltare în raport cu etatea. In urma unui traumatism suferit la genunchiul stâng, se formează o artrită exudativă şi adenită inghinală stângă.

Tratament: I se recomandă fricţiuni mercuriale, 2 gr. 50 ctgr. pentru o fricţie, No. 24. După 18 fricţiuni întreg cortegiul simptomatic cedează.

Obs. 5.— Coxo — tuberculoză stângă cu pleurită stângă.

L. I. în etate de 24 ani, de profesiune învăţătoare.

Antecedente ereditare: Tatăl sănătos. Mama moartă de boală de inimă, după afirmaţia bolnavei.

Antecedente personale: A suferit de rugeolă şi de scarlatină. Acuză dureri în regiunea coxo-femurală stângă din copilărie. In timpul războiului din cauza multiplelor privaţiuni, procesul coxalgic a evoluat până a ajuns să-i provoace mari dureri, contractură musculară şi jenă funcţională, mergând până la impotenţă. Membrul inferior stâng mai scurt cu 2 centimetri de cât cel drept.

Wasserman în serul sanguin intens positiv.

Tratament: Neo-salvarsan 3 gr. şi $^1/_2$, 64 ctgr. Ol. cenuşiu 3 serii în anul 1925, 2 serii în 1926. Totul cedează şi poate să-şi reia ocupaţiunea.

Obs. 6.—Adenopatie carotidiană dreaptă cu periadenită, osteo-periostită sterno-costală dreaptă. Artrită exudativă radio-carpiană stângă.

G. în etate de 28 ani, de profesiune profesoară. I se recomandă în ziua de 7 Iunie 1926 să facă fricţiuni mercuriale, 4 gr. pentru o fricţie, în acelaş timp Iodogenol 40 picături zilnic.

După 32 fricţiuni tabloul clinic cedează, putându-şi relua ocupaţiunile.

Obs. 7.— Adenită cervicală stângă, peritonită T. B. C. cu ascită.

F. în etate de 4 ani. Fost în clinica medicală infantilă din Bucureşti în lunile Februarie şi Martie 1925. Se începe tratamentul în luna Februarie 1926 cu proto-iodură de mercur. 14 Martie proto-iodură de mercur. 18 Aprilie Unguent Napolitan, făcând 30 fricţiuni până la 13 Iunie 1926.

Se găseşte mult ameliorat.

Obs. 8.— Adenopatie carotidiană cu periadenită bi-laterală. Morbul lui Pott dorsal, induraţia ambelor vârfuri pulmonare.

Z. C. în etate de 46 ani, de profesiune avocat.

Antecedente ereditare: Părinţii morţi. Tatăl a suferit de hernie. Altă infirmitate nu-şi reaminteşte să fi avut.

Antecedente colaterale: Are 3 fraţi sănătoşi.

Antecedente personale: Nu-şi reaminteşte să fi suferit de vre-o boală contagioasă în copilărie. In anul 1902 a avut un ulcer veneric, luat de medici drept ulcer simplu şi tratat ca atare. In acelaş an a avut şi primele manifestaţiuni ganglionare în regiunea cervicală. In 1914 acuză dureri mari în regiunea dorsală. In 1915 i se face radiografia de D-l Dr. Severeanu şi se constată un proces vechiu inflamatoriu ce corespunde vertebrei a 6, a 7 şi a 8 dorsală. Morbul lui Pott începe să devină proeminent. Fiind chemat la serviciul militar, este reformat pentru această leziune. Făcându-i-se examenul sputei, se găsesc rari baccili accido-resistenţi. In anul 1916 a avut hemoptisii. Wasserman în serul sanguin negativ. In anul 1918 începe tratamentul: Neo-salvasan cu Oleum cenuşiu. Timp de 4 ani îşi face câte 4 serii anual. In anul 1922 îşi reia viaţa complet normal.

*

Din aceste observaţiuni, putem trage următoarele concluziuni:

1. Sifilisul congenital cât şi cel dobândit este unul din factorii cei mai importanţi în prepararea terenului pentru desvoltarea

Pentru tratamentul arsenical pe cale bucală

SOLARSON

Preparat arsenical pe deplin inofensiv, cu acţiune arsenicală complectă.

OPTARSON

Combinaţiune de Solarson şi strichnină cu efect repede înviorător.

Pentru tonificarea şi înviorarea organismului după maladiile infecţioase, gripă.

Recomandate în: Stări de debilitare de orice fel, turburări funcţionale ale sistemului circulator şi nervos.

Ambalaj original „BAYER"

SOLARSON în cutiuţe cu 12 fiole de 1,2 şi 2,2 cmc.
OPTARSON în cutiuţe cu 12 fiole de 1,2 cmc.

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA-STUDERUS" & Co. Bucureşti, Str. Spiru Haret, 5.
Telefon 33/51

Contra calculilor vesiculei biliare

Degalol

J.D. RIEDEL A.G. BERLIN

Contra Dysmenorrheei

Salipyrin

Therapia acizilor biliari prezintă tratarea cea mai sigură la maladiile biliare. Degalol este o combinatie de acizi Desoxychol cu ulei de Mentol.

O. P.: Tub cu 20 tablete à 0.1 g.

O experienţă de peste 35 ani vorbeşte de superioritatea Salipirynei în tratamentul bolilor provenite din răceală, reumatism, boli de femei, mai ales la DYSMENOREE.

O. P.: Tub cu 10 şi tablete à 0.1 g.
Tub cu 10 şi 20 tablete à 0.5 g.

Reprezentanţa: Samuel Löbl & fiu, Bucureşti, B-dul Maria 30.
Reprezentanţa: Walter Roth, Sighişoara (Transilvania) Român[illegible]

DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:

COPII până la 3 ani o linguriţă la oră:

COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOŞILOR, 98
BUCUREŞTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă.

N. B. — Eşantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

tuberculozei chirurgicale, contrar afirmaţiunilor D-lor Nobecour-Nadal făcute la Societatea de Pediatrie din Paris la 18 Decembrie 1923, cum că sifilisul congenital nu predispune la infecţiune prin baccilul Koch.

Faptul că reacţiunea Wassermann este negativă în multe din aceste cazuri, nu ne poate face să înlăturăm cu totul posibilitatea unei vechi iufecţiuni. Astfel autori numeroşi au dovedit că Wasserman este negativ de foarte multe ori chiar în sifilisul secundar cu manifestaţiuni clinice. (Le Bulletin Medical Tome XXXIX No. 26/24/27 Iunie 1925).

Tot aci vedem că atât clinica cât şi laboratorul nu dă preciziuni suficiente ca să afirmăm vindecarea completă a sifilisului.

2. In toate cazurile dubioase tratamentul antisifilitic de probă ar fi indicat, prin injecţiuni de neosalvarsan şi mercur, fie cel puţin fricţiuni mercuriale, acolo unde nu este posibil să facem tratamentul prin injecţiuni.

FORMULAR TERAPEUTIC

Otita medie supurată acută

de D-r V. FOTIADE
Docent Universitar

Definiţie. Este abcesul cutiei timpanului, adică inflamaţia flegmonoasă a mucoasei urechei medii. Infecţiunea se face de regulă pe *calea trompei lui Eustache* având ca punct de plecare o infecţiune nasală (caritia), naso-faringiană (adenoidită, o anghină); *calea conductului auditiv* extern (traumatism, corp străin) este excepţională, iar cea *hematică* este pusă la îndoială. Otitele supurate se întâlnesc foarte des la copii şi mai ales ca complicaţiuni a febrelor eruptive.

Simptomatologie. Otalgie violentă (din cauza inextensibilităţii pereţilor osoşi ai cutiei timpanului), surditate, vâjâituri în ureche, sgomote, pulsaţii şi febră. La examanul local: pavilionul şi conductul auditiv normal, tracţiunea pavilionului nu provoacă exagerarea otalgiei, (spre deosebire de furonculul conductului auditiv în care durerile se exagerează şi cu care trebue să se facă diagnosticul diferenţial), timpanul îl găsim roşu ca focul, uneori bombat sau acoperit de echimoze ori vesicule.

Nu rareori putem găsi mastoida dureroasă la presiune, fără ca acest semn să ne îndreptăţească a crede că există şi o mastoidită: reacţia mastoidiană cedează de regulă la câteva zile după paracenteza timpanului.

La copii de multe ori otita medie supurată acută se întovărăşeşte de fenomene meningitice.

La *sugari* otita medie supurată acută, care se întâlneşte destul de des, nu mai prezintă acest tablou clinic. La aceştia otita trebue descoperită, de oarece de regulă se prezintă sub o formă latentă: stare febrilă continuă, diaree inexplicabilă, descreştere în greutate, ţipete. Aspectul timpanului e cu totul altul: luciul dispărut, puţin roz la marginea cadranului, uneori lăptos cenuşiu, fără să bombeze. Explicaţiae dată prin scurtimea şi deschiderea continuă a trompei la noii născuţi, condiţiuni prielnice pentru infectarea frecventă a cutiei timpanului, şi în acelaş timp de dreranj uşor a acesteia în nasofaringe.

Tratamentul

1. *Inainte de paracenteză sau pertoraţie spontană.*

Această perioadă trebue să fie redusă la minimum şi durata ei este dictată nu mai de aspectul timpanului: instituim tratamentul de mai jos, cel mult timp de 2–3 zile, cât durează perioada catarală acută, cu scopul de a calma durerile şi de a face să avorteze abscedarea.

a) *Picături în conduct*, de 3 ori pe zi, din următorul amestec încălzit la «bain-marie»:

Ac. fenic 0,40 ctg.
Cocaină clorhidrică 0,30 ctg.
Glicerină anhidră 20 gr.

b) *Comprese fierbinţi* (priesnitze) stropite cu alcool rectificat sau cataplasme de făină de in pe mastoidă şi ureche, menţinute cu o bandă trasă în jurul capului.

c) *Desinfecţie nasală şi faringiană.*

Gargară: O linguriţă la un pahar cu apă caldă din:

Fenosalyl 10 gr.
Glicerină 50 gr.
Alcool de mentă 30 gr.
Alcool rectificat 100 gr.

In fiecare nară de 4—6 ori pe zi se va aspira următoarea pomadă:

Acid boric } aa 1 gr.
Corifin }
Gomenol X pic.
Cocaină clorhidr. 0,30 ctg.
Sol 1‰ adrenalină XX pic.
Vasilină albă 30 gr.

Sau pulverizaţii intranasale făcute cu un pulverizator de uleiu (Mira, Vast, Atanihar etc.) de 5—6 ori pe zi cu:

Gamenol }
Eucaliptol } aa X picături.
Corifin 1 gram.
Oleu de vasilină 30 gr.

E de preferat să se evite mentolul care pentru un moment dă o senzaţie plăcută de răcorire în nas şi îl desfundă trecător, dar care este un slab antiseptic şi iritant, întreţinând rinorea când este întrebuinţat mai multă vreme.

La noii născuţi şi copii mici se vor înlocui instilaţiile de glicerină fenicată, prea iritantă, cu ulei de vaselină simplă; iar în nas se va turna de 2 ori pe zi câte 4–6 picături de:

Eucaliptol }
Gomenol } aa VI picături
Ulei de olive pur 20 gr.

In nici un caz la copii nu se va prescri mentol în nas (spasm laringeu).

2. *Chirurgical.* Constă în incizia abcesului timpanic. Paracenteza timpanului trebue să se facă cât mai curând posibil ca să se evite propagarea infecţiunei la mastoidă şi necroza oscioarelor. E mai bine să se greşească prin exces (căci *o paracenteză făcută în bune condiţiuni nu poate strica nimic*; *incizia timpanului nu aduce surditate*), decât să lăsăm puroiul închis şi să atace osul.

Profesorul Meţianu susţine că dacă otita scarlatinoasă este atât de gravă, aceasta se datoreşte în mare parte şi faptului că mai întodeauna nu se face paracenteza, lăsându-se timpanul să se perforeze singur, deci prea târziu, atunci când streptococii au avut tot timpul să atace pereţii osoşi, simplul abces intratimpanic transformându-se într'o osteomyelită.

Paracenteza timpanului la copiii sub 3 ani, se face fără nici un fel de anestezie: un ajutor ţine bine copilul, iar un altul îi fixează capul.

Anestezia locală, pentru executarea parancentezei, se face cu un mic tampon de vată înbibat cu o picătură din *lichidul lui Bonain* (Fenol, Menthol, Clorhidrat de cocaină în părţi egale, de ex.: aa 1 gram) şi aplicat pe timpan timp de vreo 10 minute, numai în porţiunea unde vrem să-l incizăm. De regulă paracenteza trebue să se facă în punctul decliv, deci în cele mai multe cazuri în sfertul postero-inferior al timpanului. Putem face o simplă incizie verticală sau curbă de 3-4 mm, sau în cruce.

Imediat după incizia timpanului se va face o instilaţie în ureche cu apă oxigenată, care după câteva minute se va scurge afară, apoi se va pune în meatul auditiv un tampon de vată hidrofilă. In totdeauna înainte de a face paracenteza trebue să desinfectăm bine tot conductul prin ştergere cu alcool.

3. *După parecenteză.* De 2—3 ori pe zi instilaţiuni în ureche de:

Apă oxigenată 12 vol. 100 gr.
Acid boric 4 gr.

După ce în prealabil s'a şters complect conductul de puroi cu mici tampoane de vată, până la orificiul timpanului.

Dacă durerile mastoidiene sau auriculare continuă, atunci se va continua cu cataplasmele sau priesnitzele fierbinţi, iar la interior se va prescri antinevralgice.

In tot timpul acestor pansamente se vor respecta în mod riguros regulele asepsiei.

Dacă există pyo-dermită periauriculară: noaptea se vor aplica comprese umede cu soluţie de borax de sodiu 4%, iar ziua după ce se vor curăţa crustele cu benzină se vor unge cu următoarea pomadă:

Precipitat galben 1 gr.
Oxid de zinc 3 gr.
Vasilină 20 gr.

Orice otită medie supurată acută deschisă la timp trebue să se vindece în câteva zile sau cel mult 20 zile.

Dacă peste 10 zile dela paracenteză continuă febra, durerea sau scurgerea prea abundentă — în aceste cazuri trebue să ne gândim la mastoidă, unde de sigur s'a mutat sediul principal al inflamaţiei, şi de acum tratamentul adequat al mastoiditiei trebue să primeze pe cel al otitei.

4°. *Profilactic.* In cursul maladiilor infecţioase, a febrelor eruptive şi a diferitelor inflamaţiuni nasale trebue să facem în totdeauna *desinfecţia rino-faringiană* cu mijloacele descrise mai sus şi să recomandăm cu multă insistenţă bolnavilor să-şi sufle uşor nasul, fiecare nară pe rând, ca să nu-şi introducă mucozităţi septice în cutia timpanului prin trompă.

Concepţiile noui asupra gangrenei spontane — Arteriosa suprarenală —

de SIMION ŢOVARU
Intern al spitalelor

Achiziţiunile noui ce se realizează pe nesimţite pe tărâmul cihrurgiei, aruncă din când în când câte o dâră de lumină asupra unor chestiuni izolate în umbra necunoscutului ştiinţei. Spiritul nostru însă, mereu în aşteptarea adevărului, se mulţumeşte să eticheteze aceste chestiuni confuze cu diferite denumiri ca «esenţială», «spontană», sau să le atribue în mod provizoriu, o etiologie oarecare pentru a-şi satisface curiozitatea imediată.

De aceia e nevoie ca din când în când să punem faţă în faţă, «eroarea» trecutului şi «adevărul» prezentului.

Există într'adevăr în clinică o varietate de gangrenă, zisă *spontană*, datorită unei trombo-angeite obliterante, ce se întâlneşte la persoanele *tinere* (20—40 ani), spre deosebire de aceia, cunoscută de toţi, care este caracteristică bătrânilor (peste 40 ani), zisă gagrenă *senilă* şi care e datorită arteriosclerozei sau atheromului. Până în prezent nu se ştie precis care este cauza care produce, la tineri, această endarterită obliterantă cu gangrenă «spontană» consecutivă. E drept că până la marele războiu nu era aşa de frecventă încât să incite pe chirurgi la aprofunzirea studiului ei. Frământările politico-sociale însă din toate ţările europene, şi mai ales cele din Rusia au determinat, printr'un ansamblu de fenomene încă ne bine precizate, ca chestiunea gangrenei spontane să devie la ordinea zilei prin frecvenţa extraordinară ce a căpătat luând caracterul unei epidemii. Probabil că emoţiile de tot felul, condiţiunile alimentare proaste, privaţiunile, mizeria şi higiena lamentabilă ce au atins, în special populaţia Rusiei în anii de după războiu, au provocat această eclosiune a gangrenei periferice şi a maladiilor arteriale, cari, ca ordine de frecvenţă, vin în al treilea rând după tuberculoza pulmonară şi ulcerul de stomac, după cum afirmă autorii ruşi.

Acest fenomen este într'adevăr interesant prin faptul influenţei ce o poate exercita la un moment dat frământările politico-sociale dintr'o ţară, asupra eclosiunei sau recrudescenţei unei maladii oarecare.

Era firesc deci ca această frecvenţă mare a gangrenelor de origine arterială să dea loc, în Rusia sovietelor, la lucrări foarte interesante din punct de vedere clinic şi terapeutic. Ţinând seamă de faptul că mişcarea culturală din Rusia nu este abordabilă de cât în mod indirect prin intermediul ţărilor occidentale, am crezut util de a face să fie cunoscute în cercuri cât mai largi şi la noi, coordonând într'un rezumat sintetic aceste lucrări şi evidenţiând astfel valoarea faptelor câştigate şi a rezultatelor obţinute de autorii ruşi. Totodată credem că vom uşura sarcina acelora cari se interesează de evoluţia şi progresul chirurgiei noui.

* * *

Promotorul acestor lucrări interesante datorite chirurgilor mai contimporani, este *W. A. Oppel*, Profesor de clinică chirurgicală la Academia militară de medicină din Petrograd. Izbit fiind pe de oparte de *recrudescenţă extraordinară* a gangrenei după războiu, iar pe de alta de *precocitatea* apariţiei sale la o vârstă aşa de tânără când nu se întâlneşte arterioscleroza, a emis pentru prima dată în 1921 o interesantă hipoteză patogenică a gangrenei într'o comunicare ce a ţinut-o la Soc. de chirurgie «Pirogoff». El susţine în esenţă că gangrena aceasta zisă spontană este datorită unui *spasm arterial permanent cauzat de o hiperadrenalinemie datorită unei hiperfuncţionări a capsulelor suprarenale.* Pentru aceste motive a propus să se numească această gangrenă: *gangrena arteriotica suprarenalis* sau mai bine zis, *arteriosa suprarenală.* In acest scop a preconizat dela început şi un tratament adecuat pentru a diminua hiperfuncţiunea suprarenalelor: mai întâi *iradiaţia* acestor glande, iar la urmă, părăsind acest procedeu, a preconizat *epinefrectomia* [1]) executabilă pe cale transperitoneală cu extirparea suprarenalei stângi ca una ce-i mai accesibilă sub coada pancreasului.

Această hipoteză a lui *W. A. Oppel* a făcut aşa de mare vâlvă în Rusia sovietică în cât, sub influenţa frecvenţei extraordinare a gangrenei, chestiunea a fost pusă la ordinea de zi, chiar în acelaş an, la al XV-lea Congres rus de chirurgie (Petrograd, 1922). In dorinţa de a-şi face cunoscută această hipoteză, el publică prima sa lucrare: «*On the experimental basis of theory of gangrena arteriotica suprarenalis*», *The Lancet, 15 Iulie, 1922;* iar rezultatele operaţiilor în tot acest decurs de vreme le-a publicat într'o lucrare recentă: «*Gangrène spontanée et surrénalectomie*», *Lyon chirurgical, No. 1, 1927.*

Argumentele ce le aduce *Oppel* sunt de ordin: 1) *anatomo-patologic;* 2) *experimental;* 3) *clinic* şi 4) *terapeutic.* Nu vom insista asupra lor nici asupra obiecţiunilor ce s'au adus, aceasta fiind mai mult de ordin doctrinar.

De atunci încoace, o seamă de chirurgi ruşi se străduesc ca să pună în valoare aceste noţiuni interesante şi sugestive ce se degaje din teoria *arteriosei suprarenale.*

Până la această dată, gangrena spontană, deşi n'avea o cauză bine precizată, totuşi se invocau pe rând reumatismul articular acut, tifosul exantematic şi mai cu seamă heredosifilisul. In Japonia, unde heredosifilisul este foarte răspândit, această varietate de gangrenă este foarte frecventă, întâlnindu-se chiar sub forma de epidemie familială, ca şi la Israeliţii din Polonia şi Rusia de altfel.

Nu e vorba, precum se vede, nici de gangrena *senilă*, datorită arteriosclerozei, nici de gangrena prin *embolie arterială*, datorită alteraţiunilor cordului stâng sau ale aortei, nici de gangrena prin *arterita acută*, din cursul sau convalescenţa maladiilor infecţioase, nici de *gangrena diabetică*, şi nici de gangrena prin *alteraţiunea sistemului nervos* (hemiplegie, siringomielie, lepră nervoasă şi chiar maladia lui Raynaud), ci e o varietate de gangrenă independentă ce survine precoce, la persoanele tinere, în afară de cauzele sus menţionate. E gangrena zisă «spontană», prin endarterită obliterantă, sau *gangrena suprarenală* a autorilor ruşi.

* * *

Care ar fi, după ei, *mecanismul patogenic?* In producerea procesului de gangrenă, s'ar desfăşura următoarele fenomene: arteriosa suprarenală ar debuta printr'un spasm general al arterelor datorit hiperadrenalinemiei, inclusiv deci spasmul vaselor zise vasa-vasorum. Acest din urmă fapt ar produce o turburare trofică a pereţilor marilor artere, ce se manifestă printr'o descuamaţie a endoteliului, o degenerare a membranei musculo-arteriale, o formaţiune de trombus şi deci gangrenă consecutivă. Gangrena spontană nu-i propriu zis deci o maladie *locală*, ci una *generală.* Ei citează într'adevăr câteva cazuri rare de tromboze ale arterelor mezenterice, renale, cervicale, cardiace. Gangrena e mai frecventă însă la extremităţile inferioare, din cauza predispoziţiei ce au arterele din aceste regiuni la localizarea procesului patologic.

Cu toate că teza lui *Gley*, care tăgăduieşte prezenţa adrenalinei în sângele periferic, este considerată astăzi de mulţi ca o axiomă ştiinţifică, totuşi, experienţele lui *Tournade* şi *Chabrol* pare-se că au zguduit întrucâtva punctul său de vedere şi dau dreptate autorilor ruşi. Dacă în condiţii fiziologice deci s'ar admite că adrenalina circulă în sângele arterelor periferice, e logic să se admită şi o hiperadrenalinemie patologică.

Ei probează excesul de adrenalină în sânge prin aceia că serul sângelui bolnavilor atinşi de gangrenă spontană, posedă mai mari proprietăţi vaso-constrictoare ca serul persoanelor sănătoase.

Cercetările făcute asupra sângelui au arătat că proprietăţile sale fizico-chimice sunt şi ele modificate. Astfel se constată o tendinţă la hiperglobulie, o mărire a vâscosităţii sângelui, hiperglicemie, o mărire a calciului.

Aceste constatări făcute de diverşi autori ruşi, în vederea valorificării teorii lor, au condus pe unii din ei să dea o interpretare deosebită patogeniei gangrenei spontane. Astfel *Rudintzky* crede că *gangrena spontană este o maladie a ganglionilor simpatici vasomotori. Yegorow*, respingând ideia unui spasm al vasoconstricto-

---

[1]) Cam în acelaş timp (1922) un chirurg german *Sultan*, a încercat să trateze epilepsia prin ablaţia unei capsule suprarenale, crezând că acest organ ar putea juca un rol în producerea hyperexcitabilităţii scoarţei cerebrale prin spasmul arteriolelor consecutiv hiperadrenalinemiei, care ar fi deci uu factor determinant al epilepsiei esenţiale.

rilor, crede că ar fi vorba de *o slăbire a vasodilatatorilor datorită unor leziuni ale corpului tiroid.*

* * *

Aceste diverse constatări şi interpretări relativ la gangrena spontană, au sugerat autorilor ruşi să încerce tot felul de tratamente cunoscute sau noi, ce merită să fie schematizate. In adevăr, metodele terapeutice preconizate, sunt extrem de variate şi ar putea fi grupate în trei mari categorii: *A) Metode medicamentoase; B) Metode fisioterapice* şi *C) Metode chirurgicale.*

A) Metode medicamentoase: a) Procedeul lui Grégory (din Vologda) ce urmăreşte calmarea durerilor şi oprirea procesului gangrenos prin *învelişurile sistematice cu nitroglicerină; b)* Procedeul lui *Stüllern,* cu injecţiuni subcutanate de *insulină,* 10—15 unităţi la fiecare două zile.

B) Metode fisioterapice: a) Procedeul lui *Borchardt, duşuri de aer cald şi de aer rece; b)* Procedeul clasic al lui *Bier: c) Diatermia; d) Faradisarea; e) d'Arsonvalizarea; f) Fototerapia; g) Iradiaţia suprarenalei.*

C) Metode chirurgicale: a) Procedeul clasic de *amputaţie* a membrului gangrenat, mai economică sau mai largă, după cazuri şi posibilităţi; *b) Nevrotomia (Quénu)* adică secţiunea nervilor în teritoriile cărora au sediul durerile; *c) Anastomoza arterio-venoasă (Von Wieting),* adică trecerea sângelui arterial în vene pentru a putea nutri ţesuturile în teritoriul unde viaţa e ameninţată să se stingă în urma oprirei circulaţiei arteriale normale; *d) Ligatura venei femorale (Von Oppel)* pentru a produce o stasă venoasă periferică ce asigură irigaţia membrului bolnav; *e) Simpatectomia periarterială (Leriche)* pentru a produce o vasodilataţie periferică; *f) Resecţia unui segment arterial-obliterat sau arteriectomia,* pentru a restabili circulaţia în teritoriul ameninţat; *g)* In fine ultima şi aceia care dă nota predominentă mai tuturor lucrărilor ruseşti, este *epinefrectomia* sau *suprarenalectomia.* Nu vom insista asupra detaliilor de technică ale acestei intervenţiuni noui, foarte interesantă şi sugestivă, şi care, în treacăt fie zis, n'a fost practicată nici odată la noi în ţară, după cât ştim până în prezent şi pe care autorii ruşi, prin publicaţiile lor în diversele periodice străine, se străduesc ca s'o impună atenţiunei chirurgilor din toate ţările, ca o cucerire a medicinei sovietice.

Intr'o lucrare recentă, *Oppel* expune astfel în mod succint rezultatele epinefrectomiei practicate în 115 cazuri; după această intervenţie, excesul de adrenalină din sânge dispare; uneori reapar pulsaţiile în arterele cari n'aveau de loc puls înaintea operaţiei; arterele periferice se dilată, iar presiunea periferică creşte. Durerile încetează, cyanosa şi edemele dispar în câteva zile, gangrena se localizează, limita de eliminare se arată repede, degetele se momifică şi se detaşază şi astfel extremitatea bolnavului e salvată.

Rezultatele sunt de altfel în directă legătură cu precocitatea acestei intervenţiuni. Intr'adevăr, dacă trebue *să temporizăm cât mai mult amputaţia* în asemenea cazuri pentru a avea rezultate definitive şi fără recidive, apoi *epinefrectomia trebue să se practice cât mai precoce* pentru a obţine aceleaşi rezultate.

In ce priveşte *mortalitatea postoperatorie,* dependinte de această intervenţie, cifra ei a diminuat mult în ultimul timp datorită perfecţionării technicei.

Atrofia suprarenalei drepte şi lipsa ei congenitală, au fost încriminate în câteva cazuri de moarte după extirparea uneia din ele.

La persoanele la cari se întâlnesc anumite deficienţe organice, cari ar contraindica întru câtva intervenţia sângerândă, *Oppel* preferă iradiaţia glandei suprarenale drepte cu doze puternice de raze X.

După epinefrectomie s'au observat uneori şi *recidive.* Caracterul lor însă este că au un mers cronic.

Această *metodă cauzală,* care este suprarenalectomia, nu poate totuşi să rezolve totalul chestiunilor ridicate de această maladie aşa de complexă şi de gravă. Ori cum ar fi însă, spune *Leriche,* lucrările autorilor ruşi sovietici, şi în special acelea ale lui *W. Oppel,* au meritul de a fi trezit o seamă de cercetări cari au aruncat o lumină nouă asupra problemei gangrenelor.

Tratamentul blenoragiei la bărbaţi cu preparatul Rivanol „Höchst"

de Dr. HEINZ TISCHLER,—Cluj

Abia în ultimele decenii s'a recunoscut cât de fatală pentru sănătatea omenirii este blenoragia, cea mai răspândită dintre toate bolile omului. Astăzi s'a stabilit că această boală infecţioasă este în toate straturile sociale, factorul de căpetenie în distrugerea căsniciilor şi de aceea s'a început o luptă înverşunată contra ei, cu toate mijloacele disponibile.

In ce priveşte metoda tratamentului, mai există încă controverse aprinse, combaterea acestui flagel fiind una din cele mai arzătoare probleme sociale de astăzi. La început, se puseseră mari speranţe în măsurile profilactice, (luminarea masselor asupra primejdiei, controlul «conştiincios» şi periodic al prostituatelor şi alte diferite măsuri), cari însă — trebue s'o mărturisim — n'a dat rezultatele aşteptate.

Deşi nu putem contesta că din punct de vedere social, aceste măsuri au o mare însemnătate, trebue să spunem că după părerea noastră mijlocul cel mai serios de combatere a bleneragiei ar fi ca medicul să trateze radical, până la vindecarea complectă, toate cazurile de blenoragie ce ise prezintă. Prin urmare, trebue să tindem în primul rând la desăvârşirea metodei de tratament, în aşa fel în cât să obţinem vindecarea radicală într'un timp cât mai scurt posibil, căci dacă pacienţii îşi pierd adesea răbdarea şi părăsesc prea de vreme tratamentul la medic, aceasta se datoreşte în mare parte tocmai duratei lungi, deci prea costisitoare, a tratamentului.

Cel mai însemnat factor în terapia blenoragiei este antisepsia locală, chemoterapia. Luând pe rând în cercetare medicamentele întrebuinţate azi în acest scop, găsim un număr foarte mare de preparate de argint, mai vechi şi mai recente. Dar tocmai numărul lor cel mare ne arată că speranţele puse în ele nu s'au realizat şi că ele nu corespund în totul cerinţelor noastre. Voi aminti aci numai diversitatea de eficacitate la suprafaţă şi în adâncime, precum şi obişnuinţa pacientului cu medicamentul. Acest din urmă neajuns este cel mai mare şi ne sileşte să schimbăm des medicamentul şi să-i creştem mereu intensitatea, ceeace adesea are de urmare leziuni grave ale mucoasei şi modificări radicale ale epiteliului.

Hipermanganatul de potasiu şi oxycyanurul de mercur, întrebuinţate adesea pentru spălături Janet n'au efecte bactericide prea mari, şi dacă au oarecare eficacitate, aceasta se datoreşte mai mult calităţilor lor de penetraţiune în mucoasă.

Durata procesului de vindecare nu este scurtată nici prin alternarea tratamentului cu săruri de argint.

Astfel stând lucrurile, este uşor de înţeles ce mare importanţă socială şi terapeutică are perfecţionarea metodelor de vindecare ale blenoragiei.

Preparatul Rivanol, introdus în terapie de profesorul Dr. Morgenroth, merită, cred, cea mai mare atenţiune, el având acţiune panterapeutică asupra cocilor piogeni. Rivanolul (2 Aethoxy — 6,9 diaminolactat de acridină) este un praf în cristale fine, galben deschis. M'am folosit de o soluţie-mamă de 1:1000 (în apă), pe care o ţineam ferită de lumină într'o sticlă brună. Din această soluţie mamă îmi preparam de fiecare dată soluţiile neccsare ; 1 : 5000 — 1 : 2000.

Până acum am tratat 26 cazuri acute şi 14 cronice, fără să fi avut vre-odată de înregistrat complicaţiuni. Făceam de 2 ori pe zi, odată înainte şi odată după masă, spălături. Bolnavii cari nu pot veni la tratament decât odată pe zi, fac de 3—4 ori pe zi spălături cu o soluţie de 1 : 1000 cu ajutorul unei seringi mici Neisser.

Rezultatele obţinute de mine sunt foarte satisfăcătoare, atât în cazurile acute, cât şi în cele cronice. Pot spune de pe acum, că după 3 săptămâni de tratament mi-am putut concedia complect vindecaţi toţi bolnavii, ceeace însemnează o importantă scurtare a boalei. După 2 săptămâni de tratament bolnavii nu mai aveau de loc gonococi.

Spre deosebire de preparatele de argint, rivanolul se întrebuinţează (în soluţiuni de 1:10.000 până la 1:5000) în toate cazurile acute, complicate cu edemul prepu-

ţului şi al glandului, sau cu limfangită. Simptomele inflamatorii dau repede înapoi; în primul rând, şi în mod evident şi demn de menţionat, dispare scurgerea, atât de îmbelşugată în acel stadiu. După 2—4 spălături nu se mai înregistrează decât dimineaţa o mică scurgere, — adică numai după ce s'a adunat o cantitate mai mare de secreţie. In stadiile acute, mucoasa pierzându-şi mare parte din elasticitate din cauza inflamaţiei e bine — pentru a se evita pacientului durerile — să anesteziăm canalul urinar cu novocaină sau alipină, înainte de spălături.

Soluţia de rivanol provoacă o uşoară iritare, care apare la 5—10 minute după tratament şi durează $^1/_2$—1 oră. Concentraţiunea de 1:2000 este bine suportată: concentraţiuni mai mari nu am întrebuinţat.

La pacienţii extrem de sensibili, se rerecomandă anesteziarea canalului urinar şi a vesicei, înainte de spălătură.

Acţiunea anti-flogistică a rivanolului în soluţiuni mai diluate se datoreşte, ca şi la chinină, proprietăţii sale de a paraliza leucocitele, ceeace îngreuiază emigrarea leucocitelor din vasele sanguine. In concentraţiuni mai tari, rivanolul poate distruge cu totul leucocitele, ba chiar ataca şi straturile superioare ale epiteliului mucoasei, aşa că se poate constata o puternică desquamaţiune în urină. Terenul nutritiv al gonococilor sufere din această cauză o adâncă modificare, fără a se putea înregistra leziuni durabile.

Pe lângă proprietăţile anti-flogistice, trebue să mai menţionăm că rivanolul are şi o puternică acţiune bactericidă. Aceasta se poate constata mai cu seamă la concentraţiunile de 1:3000 şi 1:2000, şi se datoreşte probabil acţiunii nocive, pronunţate, pe care o execută rivanolul asupra protoplasmei.

Acţiunea rivanolului, controlată la microscop, se manifestă printr'o rapidă dispariţie a gonococilor, o scădere a leucocitelor cu o creştere paralelă a celulelor epiteliale, adică un efect care — la tratament tul cu săruri de argint şi hipermanganat de potasiu — nu se poate constata decât în săptămâna a cincea sau a şasea. Controlul uretroscopic arată, la finele săptămânii a treia, următorul rezultat normal, în toate cazurile acute: Mucoasa este rosacee, deopotrivă de netedă, figură centrală normală în formă de pâlnie, lacunele lui Morgan normale. După tratament, n'am avut de înregistrat în nici unul din cazuri vre-o alterare a mucoasei.

In acţiunea rivanolului, găsim deci îndeplinite cerinţele de căpetenie faţă de un bun medicament anti-blenoragic, şi anume: lezare minimă a ţesutului, şi în acelaş timp antisepsie maximă a straturilor superioare şi profunde ale mucoasei.

Nu pot tăgădui însă că chiar terapia cea mai perfectă rămâne fără efect dacă neglijăm măsurile dietetico-fizice.

In rezumat:

Rivanolul are o puternică acţiune bactericidă asupra gonococilor, combătând cu succes şi inflamaţia.

Impresiuni dintr'un voiaj de studii în America

de Profesor Dr. TITU GANE

Dacă studiem organizarea sanitară în general a Statelor-Unite, spre a cerceta ce putem lua spre folosinţa noastră, vom constata următoarele: în Statele-Unite nu există un tip de organizare sanitară aplicat pretutindeni, ci fiecare din cele 48 de state are un cod sanitar, uneori foarte complex, valabil numai în cuprinsul acelui Stat. Fiecare Stat are un departament de sănătate, (State departament of Heaith) cu o serie de servicii şi birouri, variabile ca atribuţii şi nume. Departamentul sănătăţii e condus de un şef (comissioner) numit pe un termen fix de către «guvernor» în deobşte cu avizul consutlativ al unui consiliu (Public Health council). La rândul său «comissioner of health» numeşte medicii sau funcţionarii administrativi. *Este un lucru imposibil de aplicat la noi*, vă închipuiţi ce dezastru ar fi, când l'am aplica, cu moravurile noastre. Oraşele mai mari de 5.000, locuitori, au în general o organizare sanitară proprie. Marele centre posedă servicii sanitare foarte bine organizate şi o autonomie complectă. Statul nu intervine decât în cazuri flagrante de indiferenţă sau de călcare a principiilor higienei publice şi stimulează, subvenţionează, dând uneori o colaborare autorităţilor locale. Serviciul sanitar rural foarte neegal ca mijloace, ca organizare şi ca vechime, este extrem de interesant. Inexistent în unele părţi până acum 10—15 ani, datând în alte State de mai multe decenii (Maryland, 1867) a luat peste tot un avânt deosebit. Aceasta se datoreşte guvernului federal care se sileşte să niveleze neegalităţile în iniţiativa locală şi în mare parte Fundaţiunei Rockefeller, care prin «International Health Board» a organizat până acum servicii sanitare rurale în aproape 100 de plăşi (county).

In general caracteristica organizării sanitare americane este: o largă autonomie şi descentralizare administrativ-sanitară. Punctele comune ale acestor servicii de stat, comunale etc. cu serviciul sanitar federal la Waschington sunt puţine şi privesc chestiunile de statistică, epidemiologie, propagandă, legi cu caracter general în combaterea boalelor sociale (de exemplu legea Sheppard-Towner pentru protecţia copiilor), chestiunile de carantină şi unele chestiuni privind controlul medicamentelor. Teoretic aplicarea măsurilor de ordin sanitar, nu este obligatorie pentru state şi oraşe; totul e bazat pe persuasiune şi pe foloasele pe cari colaborarea statului sau a guvernului federal o aduce unităţii administrative sau statului respectiv. In mod practic însă, această independenţă teoreticeşte extremă, este corectată prin faptul că sugestiunile, cooperările şi măsurile de ordin general, venind de obiceiu cu avantajii materiale, sunt totdeauna acceptate de state, districte, oraşe.

Dacă facem o comparaţie cu organizaţia sanitară dela noi, constatarea este îmbucurătoare: ca concepţie întocmirile noastre sanitare sunt bune. Legile din 1910—1922—1926 au fost apreciate chiar de către străini în mod foarte favorabil. (Vezi raportul delegaţilor Fondaţiunei Rockefeller). Din nefericire o umbră întunecă acest tablou: *s'a legiferat bine, aplicarea însă nu s'a făcut, sau a fost viciată de anumite defecte.*

Iată defectele care, mi se pare, viciaza, admirabila noastră legislaţie:

a) Lipsa de continuitate, agravată uneori de imixtiunea unor factori străini de chestiunile sanitare.

Această lipsă de continuitate este potenţată încă dela creearea Ministerului Sănătăţii, care aduce prin însăşi mecanismul constituţional al formării guvernelor o şi mai mare schimbare în conducere. Fenomenul a fost prevăzut înainte (Vezi Sion 1919, Ministerul Sănătăţii Publice etc.). Ce-ar fi fost serviciul nostru sanitar dacă conducerea din 1906 sau aceea din 1908 ar fi putut dăinui neîntrerupt 10—15 ani.

b) Din efectul arătat mai sus decurge un altul: lipsa de selecţionare a elementelor cari ajung în situaţiunile de conducere. Instabilitatea şi criteriile cu totul străine de ştiinţa medicală fac ca oamenii de reală valoare să fie uneori îndepărtaţi de locurile unde ar putea fi utili, sau descurajaţi, să renunţe de a ajunge la ele. De aceea vedem tradiţiuni bune părăsite pentru interese individuale sau de ordin politic, asistăm la diformări prin legiferări nestudiate ale unor principii sau instituţii bune etc... Vremurile din urmă au oferit destule exemple întristătoare.

c) *Lipsa de mijloace.* La noi în ţară chestiunile de higienă şi salubritate ca şi chestiunile de asistenţă medicală în general, sunt lăsate pe planul al doilea. Oraşele mari au teatre, lumină electrică înainte de a avea spitale de izolare, canale, apă higienică şi nici unul din *„municipiile"* noastre nu posedă până astăzi un dispensar modern antituberculos sau un sanatoriu. La facerea bugetelor, cu mari greutăţi se pot obţine sporuri. S'a găsit 200 milioane lei pentru procurarea taurilor de prăsilă, dar nu s'a putut niciodată obţine o sumă echivalentă pentru combaterea tuberculozei. Nici până astăzi nu s'a refăcut complect toate spitalele distruse în cursul războiului. Budgetul Asistenţei Sociale, rudimentară la noi, a rămas de 4—5 ani aproape fix în jurul sumei de 100 milioane lei, absolut insuficientă. Aproape nici un oraş din ţară nu are în budgetul său sume pentrn combaterea tuberculozei sau asistenţei copilului Judeţele şi comunele n'au executat nici odată prescripţiunile legei din 1910.

In Statele-Unite Americane, se cheltueşte 1—1,25 dolar pe cap de locuitor, în scopuri sanitare, ceia ce ar face, păstrând proporţia peste 3 miliarde lei pentru populaţia României. Budgetul Ministerului Sănătăţii (fără I. O. V.) însă la noi nu trece de 1 miliard. Pentru a exemplifica sacrificiile ce se fac în America în acest scop, citez următoarele: Oraşul Boston a

PRODUSELE FARMACEUTICE „SANDOZ"
BASEL – ELVEŢIA

Bellafolina — *conţine totalitatea alcaloizilor din fol. belladona. — Acţiune de două ori mai puternică decât a atropinei, la toxicitate egală. Medicamentul spasmului şi al vagotoniilor.*

Felamina — *asociaţie a acidului cholic izolat în stare pură cu haxamethylentetramină. — Litiasă biliară, insuficienţă hepatică, constipaţie prin acholie.*

Gynergen — *tartrat de ergotamină. — Corp chimic-pur, cristalizabil. — Principiul activ al secalei cornute. — Incolor, inodor, indolor în injecţie. Obstetrică — gynecologie — sympatose.*

Ipecopan — *alcaloizii din ipecacuana fără cefelină, asociaţi cu alcaloizii totali ai opiului. Injectabil. Expectorant — sedativ.*

Scillaren — *glucozidul activ din bulbul de scilla, corp chimic-pur, cristalizabil. Cardiotonic, antiasystolic, diuretic azoturic.*

SANDOZ

OFICIUL ŞTIINŢIFIC SANDOZ
BUCUREŞTI, STR. GR. ALEXANDRESCU, 76

VA TRIMITE LA CERERE, ÎN MOD GRATUIT, LITERATURA ŞI PROBE.

HIPNOTIC -- SEDATIV -- ANALGETIC

SOMNACETIN

după Profesorul C. v. Noorden

Natriumdiaethylbarbituricum - Phenacetin - Codein

(Tablete, Injecţiuni, Praf, Picături, Supositoare)

Medicament specific contra:

INSOMNIEI — IRITAŢIEI (EXCITAŢIEI) — NERVOSITĂŢEI — DURERILOR

— FĂRĂ URMĂRI NARCOTICE —

Somnacetina este bine suportată şi de arteriosclerotici şi bolnavii de inimă

Fabrica Chimico-Farmaceutică Dr. R. & Dr. O. WEIL, Frankfurt a/Main

Probe şi literatura se trimite Domnilor medici gratuit de către:

Depozitul şi Reprezentanţa Generală pentru România: H. MAGISTRIS, Bucureşti,

Stada Academiei No. 2, et. III. — Telefon 72/2

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4. **FABRICA DE PRODUSE CHIMICE GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4.

Preparate de CĂRBUNE ANIMAL

Dezintoxichează şi absorb complect toxinele ajunse în traectul gastro-intestinal

Tabl. Carboanimalis Richter
0.25 gr. cărbune
In turburările digestiunei.

Tabl. Carbopepsin Richter
0.25 gr. cărbune; 0.25 gr. pepsină
In Dispepsii.

Tabl. Tanocarbon Richter
0.15 gr. cărbune; 0,15 gr. tannin albuminat
Inflamaţia intestinelor, scaune sanguinolente, disenterie.

Doza: 2—10 tabl. pe zi

Tabl. Carboacid Richter
0.25 gr. cărbune cu 2% H. Cl.
In hypoaciditate stomacală.

Tabl. Carboacid c. Pepsin Richter
0.25 gr. cărbune, 2% H. Cl. 0,25 gr. pepsină
In Achilia gastrică.

Tabl. Carbolax Richter
0.45 gr. cărbune; 0.05 Extr. Senae sicc.
Constipaţie cronică, Fermentaţiuni intestinale.

Mostre şi literatură se servesc la cerere adresată direct la fabrică — Timişoara. —

Preparatele se găsesc la toate farmaciile şi drogueriile din ţară

cărui populaţie este ceva mai mare ca a Bucureştiului, *a cheltuit în 10 ani 500 mii dolari, (100 milioane lei) pentru o anchetă asupra tuberculozei copiilor.* Oraşul New-Haven, a cheltuit în ultimii trei ani 75 mii dolari, pentru cercetări ştiinţifice asupra rachitismului. Celebra anchetă sanitară (demonstration) dela Framingham asupra tuberculozei, a costat 200 mii dolari (36 milioane lei). Boston are un buget sanitar de 735 mii dolari (140 milioane lei). Chicago cheltueşte două milioane 400 mii dolari (400 milioane lei) pentru combaterea tuberculozei. Energicul şef al serviciului sanitar din oraşul Chicago, este retribuit cu 10 mii dolari anual (1 milion 800 mii lei). Concepţia Americanilor o redă următorul motto, pe care l'am găsit în expunerea organizării sanitare a statului New-York: „Fiecare oraş îşi poate cumpăra cota de mortalitate a cetăţenilor sai". Consecvenţi acestui principiu, ei sacrifică sume enorme pentru lucrările de salubritate, higienă şi asistenţă medicală. Oraşele şi Statele americane, oferă cetăţeanului cea mai mare siguranţă a vieţii prin măsurile de profilaxie, higiena locuinţelor, higiena alimentară etc. etc. In aceste condiţiuni vedem marea lacună a organizări noastre: *lipsa de mijloace.* Nu vreau să intru în discuţiunea cauzelor. *Cred însă că trebue determinat un curent de opinie publică, pentru a se remedia aceste defecte.*

Din complexul de măsuri sanitare ale Americei ese în evidenţă o tendinţă: desvoltarea neîncetată ce se dă *Medicinei preventive.* Americanii cu spiritul lor realist, au înţeles că, prezentul şi viitorul sunt era *Medicinei preventive.* Au creiat catedre de Medicină preventivă, în marile lor şcoale medicale, aceiaşi preocupare o vedem în aşa zisele „Şcoale de sănătate publică" (Public Health School) din Toronto, Baltimore, Boston, New-Haven. Profesorul Vincent spune, că medicul viitorului va fi un consilier de higienă, iar medicul practicant de azi trebue să evolueze în sensul de a deveni un medic preventiv, fiindcă altfel evoluţia medicinei, va face existenţa sa inutilă. „Şcoalele medicale să impregneze programele cu ideia preventivă". Este interesant că s'a zis în Europa întâi: Higiena este copilul uitat, „cenuşereasa" familiei medicale; Americanii au aplicat-o admirabil. De aceia afară de Anglia numai în America, găsim un învăţământ organizat de medicină preventivă şi higienă publică, cu scopul de a forma medici sanitari în mod ştiinţific. Astfel se creiază un element capabil de a diagnostica boalele ce interesează colectivitatea şi de a aplica ştiinţific metodele medicinei preventive. In aceste şcoale se dau cunoştinţe ample de epidemiologie, lucrări de salubritate şi inginerie sanitară, imunologie, statistică, legislaţie sanitară, higiena locuinţelor, a copilăriei şi toate celelalte ramuri ale ei (higiena industrială, alimentară etc.). *Invăţământul pe care trebue să-l tragem de aci este aplicarea şi la noi a metodelor recente de medicină preventivă.* Bine înţeles să nu exagerăm ca profesorul citat mai sus, spre această stângă a medicinei, să nu imbibăm pe studenţi şi medici, numai cu astfel de cunoştinţe, lăsându-i neştiutori în medicina propriu zisă. Un medic care ar cunoaşte admirabil pneumococul, profilaxia şi seroterapia pneumoniei, dar care n'ar putea asculta un pneumonic, nu va putea lucra; acelaş lucru pentru febra tifoidă sau alte boale infecţioase. Accentuez acest fapt fiindcă am avut ocazia să aud un coleg cu o situaţie înaltă în corpul sanitar, afirmând că el n'ar putea diagnostica şi trata un caz de scabies. O asemenea educaţie lacunară este periculoasă pentru un medic, fie că aspiră la un loc de plasă, fie că ar ajunge la Direcţia Sanitară sau ar fi Ministrul Sănătăţii. Cu aceste rezerve avem de tras învăţăminte bogate din „Şcolile de sănătate publică americane". Unele din aceste metode ne lipsesc cu totul, şi ar trebui imediat adoptate şi aplicate.

In prima linie, este urgent să creem un învăţământ şi servicii de *tehnologie sanitară* sau *inginerie sanitară.* (Sanitary Engineering). Această ramură nouă de ştiinţă medico-tehnică a ajuns în America la o aplicare atât de utilă, încât lucrările de salubritate, (Sanitation) combaterea unora dintre boalele epidemice, higiena industrială, higiena locuinţelor, controlul alimentelor, nu s'ar putea concepe în America fără ea. De obiceiu, persoanele cari se ocupă sunt medici şi ingineri tot odată, sau sunt numai ingineri, cari au cunoştinţe suficiente de microbiologie, fiziologie şi epidemiologie. Succesele pe cari le-au avut întâiu la Boston, Sedgwick şi elevii săi în combaterea boalelor epidemice, au fost începutul aplicării pretutindeni a acestor metode. Astăzi serviciile sanitare ale statelor şi oraşelor mari americane, au asemenea tehnologi sanitari, cari controlează, conduc şi creiază toate lucrările de apă, canale, higienă industrială, alimente, locuinţă, asanarea terenurilor, etc. Lipsa lucrărilor de salubritate la noi, o cunoaştem cu toţii, oraşele noastre sunt foarte înapoiate din acest punct de vedere: Craiova avea până acum câţiva ani, unul din cele mai frumoase parcuri din Europa, dar nu avea canale şi apă. Capitala noastră este primitivă din acest punct de vedere. La noi e periculos a bea lapte, chiar în marile restaurante şi nu găsim nicăeri în comerţ lapte sterilizat; nu mai vorbim de vagoanele restaurant. Este urgent necesar să trimitem un număr de ingineri şi medici, să studieze aceste metode şi să le introducă la noi, este indispensabil ca municipiile şi mai ales Capitala să aibă asemenea ingineri sanitari. Ministerul Sănătăţii trebue să creeze în Serviciul său tehnic o secţie de „Sanitary engineering".

*

Acolo însă unde metoda americană este demnă de imitat e în lupta contra boalelor medico-sociale. Americanii totdeauna, încep printr'o anchetă amănunţită a răului pe care vor să-l combată; apoi interesează în lupta întreprinsă, pe toţi factorii utili. Iniţiativele locale sunt totdeauna ajutate; statul sau oraşul nu intervine direct acolo unde iniţiativa locală sau privată este eficace. Propaganda, educarea elementelor ce vin în contact cu publicul (medici, moaşe, infirmiere vizitatoare, învăţători etc.) este făcută în mod perseverent şi în mare măsură. Broşuri, foi volante, planşe, filme, presa cotidiană, avize în toate limbile, difusează în masele mari ale populaţiunei, cunoştinţele asupra pericolului boalelor populare, şi asupra mijloacelor de a le evita. Oraşele şi statele se întrec în această privinţă şi ţin necontenit în curent pe cetăţeni, cu bunele rezultate obţinute. Prohibiţiunea alcoolului votată acum 7 ani, arată ce efecte salutare poate avea propaganda şi educaţia publicului. Guvernul federal de obiceiu nu intervine în aceste probleme medico-sociale, decât în cazuri foarte rare. Societăţi particulare de binefacere, Fundaţiunea Rockefeller sau altele, îşi iau asupra lor combaterea în anumite localităţi, în colaborare de obiceiu, cu serviciile locale. In lupta contra mortalităţii infantile în ultimii ani, s'a produs o intervenţiune a guvernului federal dela Waschington, prin legea Scheppard-Towner. Avantagiile pe cari le oferă această lege, nu sunt totdeauna acceptate de State şi oraşe: geloase de autonomia şi valoarea iniţiativelor lor. Astfel unul din şefii serviciului sanitar la Boston, fiind întrebat de mine, de ce nu aplică această lege, mi-a ripostat că n'are necesitate de sugestiuni dela Washington, nici de subvenţiile guvernului federal, pentru a face asistenţa copiilor. Graţie acestor sisteme, mortalitatea copiilor, tuberculoza, ca şi celelalte flagele populare scad; astfel: în satul Ohio la 1909 tuberculoza producea 159 morţi, la 100 mii locuitori; iar acum mortalitatea este de 80 la 100 mii. In acelaş stat, în 1913, mortalitatea copiilor până la un an era de 122 la 1000 născuţi; pe când în 1924 această cifră scăzuse la 66 pentru 1000 născuţi; la noi mortalitatea acestor copii este de $3^1/_2$ ori mai mare. Efectele prohibiţiunei alcoolului, deşi de dată recentă, au început să se vadă nu numai prin ameliorarea stării materiale a lucrătorilor, dar şi prin scăderea numărului de alienaţi: în statul Massachussets mi s'a comunicat, că au putut transforma un ospiciu de alienaţi, într'un Sanatoriu de tuberculoşi, graţie diminuării boalelor mintale. Inutil să mai accentuez învăţământul pe care trebue să-l tragem.

*

In altă ordine de idei, dacă considerăm *personalul medical şi auxiliar sanitar,* găsim în Statele Unite, inovaţiuni fericite. In ultimul timp se accentuează din ce în ce tendinţa specializării mediculuì pentru a ocupa posturile din administraţia sanitară şi din serviciile ei exterioare (medic de oraş, de district, medic şcolar etc.). Paralel cu această tendinţă, se caută a se avea medici care-şi dedică întreg timpul postului lor oficial, renunţând la clientelă (aşa numitul «Full-time»). Fireşte salariul acestor medici este în proporţie cu sacrificiul pe care-l fac. Această măsură ar fi

necesară la noi, în unele posturi de medici sanitari. Cum am menţionat mai înainte, nu putem aplica în România, modul de numire al medicilor din Statele-Unite. Vă puteţi închipui ce perturbări ar aduce schimbările de guvern. In ceeace priveşte formarea şi utilizarea personalului auxiliar, găsim în această ţară un ajuter preţios pentru medic în *infirmiere* (murses), *infirmiere vizitătoare* sau *infirmiere de sănătate publică:* (public health murses). Infirmierele atât cele cari lucrează în spitale, dispensării sau alte aşezăminte, cât şi acele cari fac serviciul de infirmieră vizitatoare, constitue pentru serviciile sanitare un admirabil agent de aplicare a măsurilor profilactice şi de îngrijire a bolnavului. Concepţia la care au ajuns astăzi Americanii, este că infirmiera vizitatoare să aibă o instrucţie generală, să facă practică nu numai de medicină preventivă, dar şi de medicină curativă (stagiu îndelungat în spitale), să poată ori când îngrijì un bolnav şi execută prescripţiunea medicului. Numai în anumite cazuri e admisă specializarea şi activitatea unilaterală a infirmierelor de sănătate publică, într'o singură ramură, de pildă în combaterea tuberculozei, a mortalităţii copiilor, stomatologie etc.

Aceste idei le-am găsit în toate şcoalele de „Nursing" atât la Boston şi New-Haven cât şi la Toronta (Canada). Instituţia infirmierelor vizitatoare, şi a infirmierelor în general, a luat o mare desvoltare în America. Printr'o *bună selecţionare*, prin instrucţie suficientă şi în fine printr'o plată îndestulătoare s'au obţionut elemente de primul ordin.

Elevele trebue să aibă ca studii de bază echivalentul a 5 clase secundare, fac de obiceiu 3—4 ani cursuri şi practică ca infirmieră de spital, şi obţin astfel diploma de *„nursa"*. Acele cari doresc să ajungă în serviciul sănătăţii publice (infirmiere vizitatoare), fac încă 2 sau 3 ani studii şi practică pe teren, spre a căpăta diploma de «public health murse». Această pregătire bună, condiţiile favorabile în care lucrează şi mijloacele materiale de care dispun, le-au asigurat un succes evident. Trebue să menţionez, că în America nu există decât foarte rar moaşe şi agenţi sanitari. Agentul sanitar are un echivalent mai bine pregătit, în aşa numiţii : *inspectori*, un fel de controlori în igiena alimentară şi industrială. Curentul pentru «*nursing*» este foarte mare, toate statele americane fac sacrificii considerabile şi în multe locuri, salariul lor lunar merge până la 160 dolari (30.000 lei), au mijloace de transport, de obiceiu proprii, uneori ale Instituţiunei şi la ţară li se plăteşte transportul 8—10 cenţi (16—18 lei) pe km. Intr'o publicaţie a serviciului sanitar al statului Ohio, găsim următoarele interesante date : în 1913 când acest stat avea 14 centre de infirmiere vizitatoare, mortalttatea copiilor era de 122 la mie, în 1924 cu 141 de astfel de centre, cifra mortalităţii a scăzut la 66 : 1000. Negreşit se poate obiecta că Franţa şi-a scăzut mortalitatea infantilă prin alte mijloace (dispensarii, legea Roussell), dar aceasta nu scade valoarea infirmierei vizitatoare, ca pioner de medicină preventivă şi ca propagandistă. Ţările Anglo-Saxone, au dus la cea mai mare desvoltare instituţia nursingului, deşi originea ei trebue căutată în ordinul creiat de admirabilul Saint-Vincent de Paul în sec. XIII în Franţa. Prestigiul de care se bucură femeile în rasa aceasta, mai ales în America, face ca nursele să exercite profesiunea lor într'un mediu mult mai favorabil decât în Europa şi mai ales la noi.

Necontestat că această instituţie trebue aplicată la noi pe o scară întinsă. Asistenţa mamei şi a copilului, combaterea mortalităţii infantile, combaterea tuberculozei, au neapărată necesitate de infirmiere vizitatoare. In aplicarea măsurilor de poliţie sanitară, în lupta contra boalelor venerice, ele sunt mai puţin eficace. In introducerea infirmierelor vizitatoare la noi, trebue o judicioasă apreciere a elementelor locale, mai ales în mediul rural. Trebue să ţinem seama de faptul că în România avem doi auxiliari ai medicului (moaşa şi agentul sanitar) pe care experienţa de până acum i-a arătat utili şi pe care infirmiera vizitatoare nu-i poate înlocui în totul. Această extensiune trebue făcută treptat, începând cu acele domenii unde infirmiera vizitatoare dă maximum de rezultate : ocrotirea mamei şi copilului ; combaterea tuberculozei, higiena şcolară. Socotesc că la început activitatea lor trebue să fie mai mult pe lângă dispensarii şi Instituţii de asistenţă, pentru ca publicul să vadă imediat efectele bune ale acţiunei lor. Şcoala de infirmiere vizitatoare dela Cluj şi cele 150 de vizitatoare ce le-a produs, mi-au dat această convingere. In mediul rural trebuesc trimese elemente bine selecţionate, suficient retribuite, şi îndrumate necontenit de conducători specializaţi.

In ceeace priveşte *infirmiera de spital* se impune în mod imperios să asigurăm pentru spitalele noastre, elemente formate în şcoli, unde cursurile să dureze minimum 2 ani, şi să le cerem o instrucţiune de bază, echivalentă cu gimnaziul; fireşte aceste elemente trebuesc tratate şi plătite altfel decât azi.

* * *

O problamă care m'a impresionat profund şi e bogată în învăţăminte pentru noi, este organizarea asistenţei medicale şi asistenţei sociale-private, în raport cu statul şi relaţiunile dintre societăţi. Statele americane nu intervin într'un domeniu de asistenţă unde o societate particulară e suficientă şi vice-versa. Cele mai importante societăţi de binefacere, sunt federalizate având o centrală comună în New-York. In această federaţiune intră Asociaţia naţională pentru tuberculoză, Asociaţia Americană pentru sănătatea copilului, Comitetul naţional pentru prevenirea orbirei, Comitetul naţional pentru higiena mintală, Societatea pentru controlul cancerului, Asociaţia americană pentru higena socială, Asociaţia americană de sănătate publică, Crucea Roşie americană etc. Această reunire de societăţi are ca scop colectarea de fonduri şi subvenţiuni şi împărţirea lor în proporţie cu activitatea fiecăreia. Odată pe an se face o chetă publică şi sumele adunate se împart. In afară de aceasta, pentru tuberculoză se vinde un timbru, în timpul sărbătorilor Crăciunului, *timbru benevol*, introdus la 1907 ; în acel an a produs 7000 dolari ; în 1925 timbru acesta a produs 4 milioane 800 mii dolari (peste opt sute milioane lei), adică : ehivalentul întregului nostru buget de sănătate publică. Aceste societăţi federalizate, au un comitet comun, Naţional Health Council) în care au delegaţi societăţile federalizate, şi unele autorităţi şi care discută chestiunile comune.—Acest comitet editează o serie de cărţi, broşuri de propagandă, are o bibliotecă etc. A publicat o serie de 20 volume, asupra tuturor chestiunilor de medicină şi higenă, vulgarizată pentru marele public, scrise în mod sugestiv şi difuzate în mod larg, prin toate mijloacele. Această colaborare şi federalizare a societăţilor ar fi de dorit la noi, unde energiile se fărâmiţează în multiple reuniuni şi asociaţiuni cu acelaş scop, în cât avem 2 societăţi, pentru invalizii de războiu, trei societăţi pentru combaterea tuberculozei, nenumărate societăţi pentru asistenţa copilului şi a mamei. Activităţile astfel risipite, se concurează, fac «double emploi» de multe ori, se interferează, pe când grupate, într'un mănunchiu puternic pentru federalizare, ar avea o acţiune unitară superioară celei de azi.

Din studiul organizării sanitare şi metodelor americane putem trage următoarele învăţăminte pentru ţara noastră :

I. Autonomie şi descentralizare a serviciilor sanitare, cu controlul permanent al organelor centrale, directive comune, legislaţie unitară. Organele de îndrumare şi supraveghere, grupate într'o autoritate unică, centrală ; fiindcă principiile şi normele trebuie să fie aceleaşi pentru toate regiunile ţării şi numai mijloacele de realizare pot varia, după condiţiile locale. Concepţia a trei organe regionale de directivă şi control — cum s'a propus în 1924 la congresul din Timişoara — este inadmisibilă. Obligativitate pentru diviziunile şi unităţile administrative (judeţe, comune) de a executa prescripţiunile legii în anumite domenii de medicină preventivă şi asistenţă medicală.

II. *Introducere de noi metode şi instituţiuni :* servicii de inginerie sanitară, controlul alimentelor, extenziunea infirmierelor vizitatoare (nu însă ca auxiliar exclusiv al medicului), organizarea statisticei, specializarea medicului sanitar, prin institute de higienă aplicată şi ştiinţe sanitare. In această din urmă direcţiune, cred potrivit a se utiliza instituţiile existente, creind în jurul lor ca nucleu secţiunile necesare de învăţământ.

III. Continuitatea în organele de conducere ale autorităţii centrale.

IV. Mijloace materiale în proporţie cu nevoile şi cu cerinţele aplicării legilor sanitare şi de ocrotire.

D.R L.O ZAMBELETTI

STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (ITALIA)

BISMARSOL

Soluțiune sterilă injectăbilă pentru întrebuințarea intramusculară

de

ARSENIO BISMUTAT SODIC

1 c. c. coresp. chimiceşte cu: Bimetal grame 0,02 Arsen. metal. grame 0,008

Antisifilitic parasitotrop la acțiune curativă sinergică foarte activ chiar și în contra manifestărilor nervoase și vasculare precoci sau tardive.

Antimalaric: Anihilează chinino rezistența — *Desfăşoară o acțiune reconstituitoare generală evidentă.*

ABSOLUTĂ TOLERANȚĂ LOCALĂ ŞI GENERALĂ

FIOLE de 2 și 5 c. c., o injecție la 4-7 zile după etatea și rezistența pacientului.

IODOSAN

IOD SOLUBIL ATOMIC NĂSCÂND

Soluțiune 6 % de iod metaloidic coloidal divizibil prin diluare cu apă sau prin contactul cu secrețiunile organice, în **iod atomic** (violet).

Disolvat în apă ordinară formează antisepticul cel mai activ, practic și plăcut.

Pentru: **Gargarisme:** la **anginā-amigdalită** — **Collutoriu: prin pensulație la stomatită**
Prin spălături: la afecțiunile vaginale și uterine.

TEOBROMINĂ COMPUSĂ

TABLETE

Cura ipotensivă mai comodă sigură și eficace pentru

ARTEREOSCHLEROZA, ANGINA PECTORIS, Etc.

1 Tabletă { Teobromină iodură . . gr. 0,28
Nitros. Nitrat potasic . . » 0.12

TIRO-OVARINA ZAMBELETTI

În tablete comprimate

O tabletă conține:

Substanța Tiroidee uscată, 4 centigr.
Substanța Ovarică uscată, 8 centigr.

echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă și 40 centigr. ovaie proaspătă.

INDICAȚIUNE - Pubertate tardivă sau încetată - Infantilism - Amenoree și Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrânețe precoce - Boala lui Basedow susținută de turburări ale aparatului sexual.

Exportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)

MOSTRELE ŞI INSTRUCȚIUNILE SUNT LA DISPOSITIA D-LOR MEDICI

A se adresa: REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:

V. SARTORELLI - BUCAREST, Str. Vodă-Caragea, 10

SIFILISUL

Tratament pe cale bucală prin

SIGMARGYL

ARSENIC **MERCUR** **BISMUTH**

Acid acetyl para aminooxy phenyl de Arsenic
PROTO CLORURĂ DE MERCUR
ACID BISMUTHO GALLIC
CARBONAT DE BISMUTH

Din cauza acestei triple compoziţiuni

Sigmargylul, se prescrie în toate perioadele şi manifestaţiunile Sifilisului.

Sigmargylul, permite să se obţină maximum de efect egal celor mai puternice tratamente preconizate până acum.

LITERATURĂ

Fournier, C. Levaditi, A. Novero Martin. Action préventive dans la siphilis du dérivé Acetil de l'acide oxi-amino phenil arsenique. (C. R. de l'Academie des scienses T. 174 No. 252) 21 Mai 1922.

Dr. G. Millian. Mercure et Bismuth. Comunication à la Société Médicale des hôpitaux de Paris. Novembre 1925.

Med. Col. Dr. Iliescu şi Dr. E. Ionescu. Tratamentul Sifilisului pe cale bucală prin Sigmargyl (Lucrare din Serviciul Dermato-Sifilitic Spitalul militar «Regina Elisabeta»). Revista Sanitară Militară No. 5, Iulie 1925.

Dr. Petitjean. La Siphilis et son traitement par le Sigmargyl.

Dr. Emil Ionescu. Teză de Doctorat susţinută la Facultatea de Medicină din Bucureşti No. 2363/1925

Specimene şi literatură gratuit la cerere trimite:

Agenţia SIGMARGYL Str. Râureanu No. 5, Bucureşti

TELEFON 45/79 şi 84/86.

NOTIȚE TERAPEUTICE

Asupra Myosalvarsanului, preparat de Salvarsan indolor în injecții intra-musculare și subcutanate

de W. KOLLE
Directorul Institutului național de Terapeutică experimentală, Francfurt a. M.

Primele încercări clinice făcute de Ehrlich cu Salvarsanul primitiv, au consistat, în injecții intramusculare cu această substanță. Metoda injecțiilor intra-musculare de salvarsan a trebuit să fie abandonată din cauza infiltrațiilor extrem de dureroase cari se produceau, cu formațiuni de escare și inflamațiuni foarte penibile în vecinătatea escarelor. Acest mod de introducere al Salvarsanului, a permis totuși, să se înregistreze efecte terapeutice remarcabile.

Un progres mare a fost realizat prin injectarea Salvarsanului intra-venos. Se obține astfel o concentrație ridicată a substanței în sânge și humori și în plus doza indicată fiind introdusă într'un timp foarte scurt în organism, medicamentul atinge rapid toate organele. Astfel se declanșează reacțiunea pe care Ehrlich a numit-o «atacul imunizant» (Ictus immunisatorius). Totuși, injecția intra-venoasă de arseno-benzol nu ar fi putut intra în practică, dacă Salvarsanul primitiv, foarte alcalin, nu ar fi putut să fie înlocuit prin Neosalvarsan, a cărui soluție prezintă o reacțiune neutră. 16 ani s'au scurs până acum de la prima utilizare a injecțiilor intravenoase de Salvasan, și se poate spune de această metodă că a făcut proba sa, devenind indispensabilă în terapeutică. Trebue să recunoaștem că fără technica injecțiilor intravenoase, tratamentul cu Salvarsan, nu ar fi avut un domeniu de indicațiuni atât de întins și nu ar fi devenit, cum este în prezent, metoda de ales.

Nu este însă rar, ca în anumite cazuri, medicul să aibă nevoe de un preparat de Salvarsan, injectabil pe cale subcutanată sau intramusculară. Astfel pentru bolnavii cu țesutul adipos foarte desvoltat, ale căror vine sunt inaccesibile la vedere și la palpat, și pentru copii mici, la cari injecțiunea intravenoasă este greu de făcut. De asemenea la bolnavii la cari, în urma leziunilor pereților venelor, aceștia sunt infiltrați și îngroșați, sau încă pentru pacienții cari prezintă reacțiuni violente în urma injecțiilor intra-venoase, ca: vomismente, febră, cefalee. In toate aceste cazuri, injecția intra-musculară va fi procedeul de ales. Tot astfel pentru afecțiunile vasculare sifilitice, mai ales pentru aortita sifilitică, în care trebue observată cea mai mare prudență, nu numai din punct de vedere al dozei, dar și din acela al introducerei pe cale sanguină. De aceia atenția chimiștilor și a oamenilor de știință a fost din ce în ce mai mult orientată către problema preparării unui derivat arseno-benzolic injectabil pe cale intra-musculară.

Grație acestor eforturi, s'a ajuns la prepararea unui număr de substanțe în diferite țări. Astfel Kolle a introdus în clinică, în 1918, Sulfoxyl-Salvarsanul, derivat al arsenobenzolului, aproape indolor în injecțiuni intra-musculare.

Vögtlin a pus în circulație, un preparat desemnat în America sub numele de: Sulfarsphenamine. Acest medicament are ca principii, datele brevetului luat în 1911 de Fabricile Hoechst pentru «Methyeln-Sulfit-Salvarsan», preparat de ele pentru prima oară. Sulfarsenolul, preparat de o casă franceză, este injectabil pe cale intramusculară. Se găsește în fine, în comerț, un preparat englez, Kersulphan, injectabil tot pe cale intra-musculară. Dar unele din aceste produse nu posedă o acțiune curativă satisfăcătoare, sau injecțiunile sunt dureroase, cum se întâmplă cu Kersulphanul și Sulfarsenolul.

Condițiile pe care suntem în drept a le cere unui preparat de Salvarsan, injectabil în muschi sunt următoarele:

a) injecția nu trebue să determine nici dureri, nici reacțiuni;

b) rezorbția trebue să se facă astfel, ca într'o zi sau 2, masa injectată să fie complect absorbită, și, prin urmare;

c) Acțiunea asupra spirocheților trebue să fie tot atât de rapidă ca aceia a salvarsanului injectat pe cale intra-venoasă.

O astfel de substanță trebue să satisfacă principiile tratamentului prin Salvarsan, adică să distrugă repede germenii existenți în focarele morbide și să suprime rapid, la bolnavii tratați, contagiozitatea sifilisului. Un preparat de Salvarsan injectabil pe cale intramusculară, pentru a fi utilizabil, nu trebue să lucreze ca depozit medicamentos, în felul preparatelor de bismut; el trebue să poată fi considerat ca un succedaneu veritabil al injecției intra-venoase în cazurile cari au fost menționate mai sus, și trebue, prin urmare să posede o rapiditate suficientă de rezorbție și de acțiune asupra germenilor patogeni și focarelor morbide.

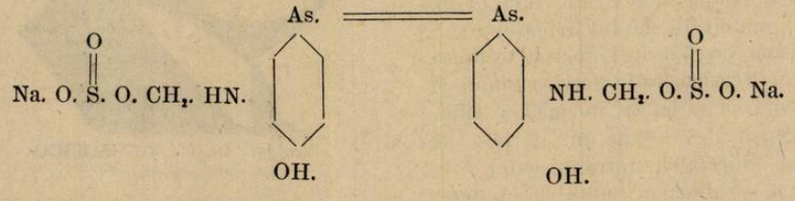
Bazat pe aceste considerațiuni, Kolle a reluat studiul experimental al „Metylen-Sulfit-Salvarsanului", care se arătase insuficient mai ales din punct de vedere al acțiunei curative, și care, din această cauză fusese delăsat. Procedând la numeroase modificări technice de ordin chimic și la încercări biologice corespunzătoare, Kolle a reușit cu colaborarea chimiștilor Fabricilor Hoechst, cu aceea a D-rului Bauer și a D-rei Frida Leopold, să obțină o substanță care, injectată la epure pe cale subcutanată sau intra-musculară, este perfect suportată, care poate fi pusă alături de celelalte preparate de salvarsan din punct de vedere al eficacității față de sifilisul experimental al epurelui și care în fine, poate fi injectată la om, fără să producă reacțiuni.

Epurii se comportă în mod foarte diferit față de diferitele preparate arseno-benzolice, injectate sub piele. Sunt în special, foarte sensibili față de substanțele cari nu se rezorb cu rapiditate. In acest din urmă caz, și mai ales când substanța rămâne în țesuturi un timp suficient pentru a suferi o oxidație sau o alterație oarecare, se constată producerea de edeme de infiltrațiuni pronunțate și adesea de escare, mai ales când este vorba de preparate foarte alcaline.

Incercările biologice au permis de a modifica technica preparării chimice a Metylen-Sulfyt-Salvarsanului, astfel că iepurii îl tolerează fără nici o reacțiune; mai mult, injectat pe cale subcutanată la iepuri sifilitici, această substanță s'a arătat eficace în aceleași doze ca Neo-Salvarsanul și cu un index terapeutic identic dacă nu chiar mai favorabil.

Din punct de vedere chimic, Metylen-Sulfyt-Salvarsanul este foarte vecin cu Neo-Salvarsanul. Este un produs de condensație al formaldehyd-bisulfitului și al Salvarsanului și nu se deosibește de Neosalvarsan decât prin prezența grupului sulfyt în locul grupului sulfoxyl: Cei doi, corpi, legați la formaldehidă, sunt introduși prin substituție în grupul aminat. Comparat cu Neosalvarsanul, Metylen-Sulfit-Salvarsanul este mai puțin oxidabil, și poate să rămână în soluție, mai multe ore în contact cu aerul, fără să se altereze, nici să devină mai toxic.

Constituția sa chimică poate fi exprimată prin formula următoare:



Toxicitatea acestui corp, preparat de Uzinele Hoechst, sub numele de «*Myosalvarsan*», este determinată, ca și aceia a Neosalvarsanului, pe șoareci și șobolani și valoarea sa curativă este evaluată nu numai pe șoareci inoculați cu trypanosome dar și pe iepuri sifilitici. La aceștia din urmă, și pentru doze identice, spirochetele dispar după un timp foarte puțin mai lung pentru Myosalvarsan decât pentru Neosalvarsan.

Dozele toxice, maxime și terapeutice sunt următoarele:

Doza toxică: 0 gr. 35 pe Kg. de greutate.

Doza maximă: 0 gr 275 până la 0 gr. 30 pe Kgr. de greutate.

Doza terapeutică: 0 gr. 015 până la 0 gr. 01

Index chimioterapic: $^1/_{25}$—$^1/_{30}$.

Myosalvarsanul a fost experimentat din punct de vedere clinic, pe un mare număr de bolnavi, la Institutul Herxheimer, la Francfurt A. M.

Contrar Sulfarsenolului și Kersulphanului, este tolerat fără să producă reacțiuni, și a avut efecte terapeutice foarte satisfăcătoare, chiar în ceia ce privește dispa-

riţia spirocheţilor. Myosalvarsanul a putut fi injectat în doze de 0 gr. 30, 0 gr. 45 şi până la 0 gr. 60 la intervale de 3 până la 6 zile la 50—60 bolnavi, fiecare dintre ei primind o serie de 8 până la 12 injecţii. D-rul Hofman va expune într'o lucrare specială detaliile clinice ale acestor cercetări.

A fost interesant de studiat dacă eliminarea acestui derivat arseno-benzolic introdus pe cale subcutanată, diferea mult de aceia a Neosalvarsanului, introdus pe cale intravenoasă. Datele cele mai exacte şi cele mai sigure, relativ la eliminarea Neosalvarsanului, se găsesc în lucrarea lui Locksmann, care a determinat cantitativ arsenicul din urina bolnavilor trataţi. Rezultatul determinărilor analoge în urină şi materii fecale, la bolnavii trataţi cu Myosalvarsan, vor fi publicate ulterior. Semnalăm numai că, după dozagiile efectuate de câteva cazuri de d-na dr. Ochme, eliminarea Myosalvarsanului injectat subcutanat s'a arătat cel puţin tot atât de favorabilă ca aceia a Neosalvarsanului injectat intravenos. Nu este deci locul a ne teme de efectele de acumulare în urma injecţiilor subcutanate sau intramusculare de Myosalvarsan.

Experimentarea pe animale şi observaţiunile clinice, din punct de vedere al rapidităţei de absorbţie a substanţei injectate şi a rapidităţei de acţiune asupra spirocheţilor, au dat rezultate concordante.

Rezumat

Expunerea de mai sus a D-rului Kolle, directorul Institului naţional de terapeutică experimentală de la Franckfurt A. M., se poate rezuma în modul următor :

Modificând într'un mod special technica preparărei Metylen-Sulfit-Salvarsanului, şi experimentând pe iepuri normali şi sifilitici, s'a reuşit a se obţine un derivat de Salvarsan, injectabil intramuscular sau subcutanat, şi al cărui index chimio-terapeutic este egal cu acela al Neosalvarsanului.

Myosalvarsanul, injectat la bolnavi sifilitici, intramuscular, nu determină aproape nici o reacţiune, nu provoacă escare, nici inflamaţiuni consecutive; este total rezorbit în câteva zile. La cei mai mulţi bolnavi nu se observă la nivelul injecţiei nici infiltraţiune, nici durere.

Acest preparat arsenobenzolic ca şi metoda injecţiilor intramusculare sau subcutanate nu sunt destinate a înlocui Neosalvarsanul sau Neo-Silber-Salvarsanul în injecţiuni intra-venoase. Myosalvarsanul convine în cazuri bine determinate şi indicaţiunile sale au fost bine precizate în acest articol.

(Deutsche med. Wochenschr. 1927 No. 12).

Literatura complectă asupra acestor chestiuni se poate cere Birourile «Pharma Studerus», Str. Spiru Haret, 5 Bucureşti.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Clinicele Facultăţei de Medicină din Bucureşti

De la războiu încoace s'a pus deseori în discuţie chestiunea Clinicelor Facultăţei de Medicină din Bucureşti, cari sunt cu totul insuficiente pentru marele număr de studenţi cari trebuesc instruiţi în fiecare an.

Inainte de războiu, aceste clinici reuşeau să facă faţă nevoilor învăţământului pentru că seriile de studenţi erau mici: 40—50 în fiecare an. In afară de aceasta, jumătate din ei erau externi sau interni şi îşi făceau educaţia lor clinică în spitalele Eforiei şi ale Aşezămintelor Brâncoveneşti.

Deşi reconstruirea şi complectarea Clinicelor de la Bucureşti a fost mult discutată ea nu a putut fi rezolvată de cât parţial. Astfel s'a clădit Clinica Medicală de sub conducerea D-lui profesor Danielopolu, s'a început construirea Clinicelor de boale nervoase a D-lui Profesor Gh. Marinescu şi de boale interne a D-lui Profesor Dimitrie Ionescu.

Profesor Dr. C. ANGHELESCU
Ministrul Instrucţiunei Publice

Chestiunea clinicelor va trebui însă rezolvată în totalitatea ei după un program de lucru de câţiva ani, la capătul cărora Facultatatea de Medicină din Bucureşti, să se găsească în posesiunea Clinicelor la care ea are dreptul prin trecutul ei şi prin valoarea şi celebritatea profesorilor ei.

In afară de aceasta, organizarea clinicelor va ridica nivelul pregătirei medicilor, care va avea o influenţă hotărâtoare asupra ameliorărei stărei sanitare generale a ţărei.

Venirea din nou, în fruntea Ministerului Instrucţiei publice a D-lui Profesor Dr. C. Anghelescu, face ca această chestiune a Clinicelor să fie reluată în discuţie. Intreaga lume medicală a Capitalei, ca şi studenţii în medicină, au speranţa că sub ministeriatul D-lui Profesor Dr. C. Anghelescu Clinicele Facultăţei de Medicină din Bucureşti se vor reface, se vor complecta şi se vor reorganiza.

După învăţământul primar şi secundar, cari au luat un avânt atât de frumos, este rândul Universităţilor să se bucure de solicitudinea guvernului pentru ca ele să poată da ţărei specialiştii pricepuţi de care se simte atâta nevoe.

Moartea Profesorului N. Măldărescu

In vârstă de 85 ani s'a stins Profesorul N. Măldărescu în ziua de 26 Iunie.

Puţin cunoscut de actualii studenţi în medicină, Profesorul N. Măldărescu a fost unul din cei mai buni şi mai renumiţi profesori ai Facultăţei de Medicină din Bucureşti.

Numeroşii săi elevi de altădată, vor afla cu înduioşare vestea morţei profesorului Măldărescu, şi vor retrăi amintirile plăcute ale anilor de studii, reamintindu-şi verva şi spiritul cu care fostul Decan îşi făcea cursurile.

Profesorul Măldărescu a jucat un rol însemnat în desvoltarea învăţământului nostru medical şi amintirea sa va fi neştearsă din Analele Facultăţei de Medicină din Bucureşti.

Constituirea Comitetului Asociaţiei generale a medicilor

Comitetul Asociaţiei generale a medicilor, şi-a ales următorul birou, în şedinţa sa de constituire:

Preşedinte: Profesor Dr. N. Gheorghiu.

Vice-preşedinţi: Profesor Dr. I. Bălăcescu, Dr. Tilea, Dr. Mitrea, Dr. Anastasiu şi Dr. P. Tomescu.

Secretari generali: Dr. Al. Skileru şi Dr. Al. Crăiniceanu.

Casier: Dr. Marius Georgescu.

Sub-casier: Dr. I. Constantinescu.

Bibliotecar: Dr. V. Trifu.

Secretari de şedinţă: D-rii Alfandari, Braşcu, Mussu, Komorovschi şi Naum.

Conform statutelor mandatul biroului ales durează un an. Comitetul Asociaţiei generale este ales pe timp de trei ani, trebuind însă a-şi constitui biroul la începutul fiecărui an de funcţionare.

Limitarea numărului Studenţilor la Facultatea de Medicină

Noul regulament al Facultăţei de Medicină din Bucureşti, printre alte modificări ce aduce regimului actual, hotărăşte ca numărul studenţilor în medicină, să fie limitat la 100 în fiecare an de studii.

Măsura luată este rezultată dintr'o serioasă examinare a situaţiei actuale şi ea va aduce, sperăm, roade cât se poate de bune.

Intr'adevăr, capacitatea de învăţământ a Facultăţei de Medicină din Bucureşti este limitată, ea neputând da o bună pregătire decât la un număr restrâns de studenţi. De aceia s'a luat deciziunea ca să nu se mai primească decât atâţi studenţi, câţi pot să şi facă studiile în bune condiţiuni.

Admiterea studenţilor în Facultate se va face ţinându-se seamă de nota obţinută la Bacalaureat şi de notele obţinute la materiile ştiinţifice ce se predau în cursul superior al Liceului.

Este aproape sigur că această dispoziţie a noului regulament se va aplica începând cu viitorul an şcolar.

IN MÂNA MEDICULUI

LIPOLYSINA

Doctorului GEORGES HENNING

ESTE CEL MAI VALOROS ŞI EFICACE MEDICAMENT PLURIGLANDULAR

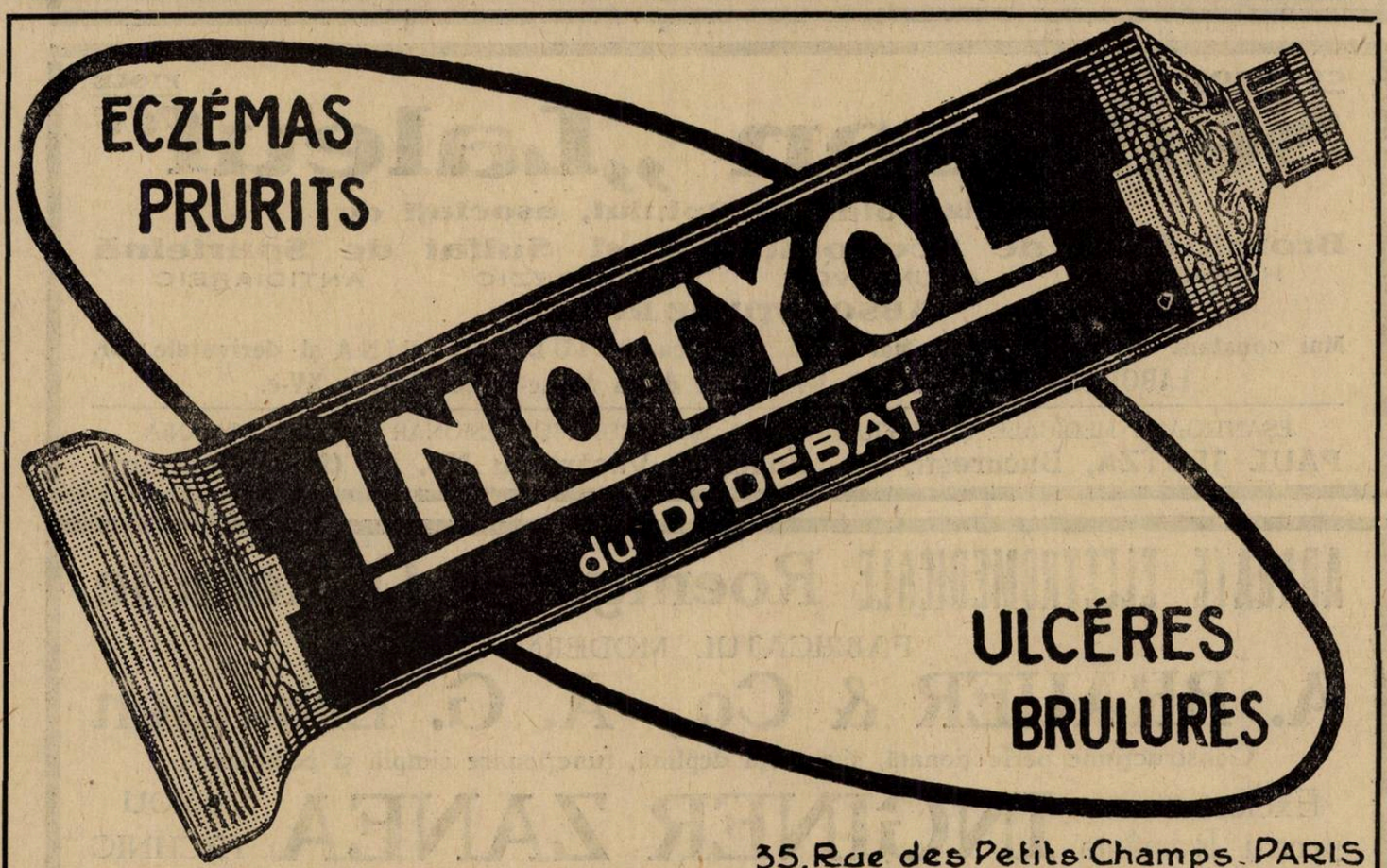
CONTRA OBESITAŢEI

Pentru cazuri speciale: „LIPOLYSINA SINE THYROIDEA“

Se găseşte în tablete şi în fiole, masculină şi femenină.

Literatură şi probe gratuit la Reprezentanţa: H. MAGISTRIS, Bucureşti, Str. Academiei No. 2

TELEFON: 72/02



35. Rue des Petits Champs. PARIS

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA: R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 – BUCUREŞTI

Diagnosticul serologic al SIFILISULUI

Prin reacţia de turburare Dr. MEINICKE

Această reacţiune fiind de o sensibilitate foarte mare, neavând nevoe de nici o aparatură şi fiind de o extremă simplicitate, se întrebuinţează în Occident de către orice medic practician în cabinetul său.

Extractul «Original» al *D-rului Meinicke* din Hagen, Germania, se află de vânzare în depozit la Laboratorul Dr. Al. Iteanu, Bucureşti str. Vasile Lascar No. 5 – 7.

EXPLICAŢIUNI ŞI DETALII LA CERERE

CONTRA SIFILISULUI, INDEPENDENT DE STADIUL INFECŢIUNEI

ÎNTREBUINŢAŢI:

IODO-BISMUTHOL

Medicament spirilicid (antisifilitic), indolor, conţinând: Bismuth 44% şi Iod 24%.

Fiecare cutie conţine o serie complectă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetrul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuinţat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultăţii de Medicină **(Spitalul Colţea),** Singurul preparat bismutic întrebuinţat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranţă atât locală cât şi din partea gurii.

Literatură: **Profesor Dr. Nicolau şi Dr. Blumental, «Archiv. f. Dermat. u. Syphilis» Band 143, Heft 3, şi Dr. Ştefan Negrescu, Teză pentru doctorat.**

Reprezentant şi Depozitar General: S. FLAVIAN, Calea Moşilor, 98 Telefon 19/59

COMPRIMATE **FIOLE**

Sédopon „Laleuf"

Alcaloizi totali ai Opiului, asociaţi cu

Bromhidraţi de Scopolamină şi Sulfat de Sparteină

HYPNOTIC ANTINERVOS ANALGEZIC ANTIDIAREIC

ABSORBŢIUNE REPEDE

Mai constant — Mai activ — Mai puţin toxic ca OPIUL, MORFINA şi derivatele lor.

LABORATOIRES «LALEUF» 94 Avenue de la Motte-Picquet, Paris XV-e.

EŞANTIOANE MEDICALE ŞI LITERATURĂ LA SINGURUL CONCESIONAR PENTRU ROMÂNIA

PAUL JLUTZA, Bucureşti, str. Enăchiţă Văcărescu No. 20 (fostă Poetului).

APARATE ELECTROMEDICALE Roentgen şi Diatermie

FABRICATUL MODERN

A. BRÄUER & Co., A. G. Erlangen

Construcţiune perfecţionată, siguranţă deplină, funcţionare simplă şi economică

Exclusivitatea pentru România **INGINER ZANEA** BIROU TECHNIC

Str. Carol, 9. – – – Oferte şi prospecte la cerere. – – – Str. Dionisie, 14.

Sărbătorirea promoţiei 1889 a Facultăţei de Medicină din Bucureşti.

Absolvenţii facultăţii de medicină din Bucureşti seria 1899 s'au întrunit la facultatea de medicină, după 28 de ani dela absolvire cu profesorii lor în viaţă.

După ce s'a oficiat un parastas la biserica Sf. Elefterie, în memoria colegilor şi profesorilor morţi, întreaga asistenţă a trecut la facultatea de medicină.

Pe băncile amfiteatrului au luat loc foştii colegi şi în prezenţa d-lui decan şi a profesorilor dr. Stoicescu, dr. Mina Minovici şi dr. Obregia, d. Săuceanu, secretarul facultăţii de medicină a citit catalogul anului V din Iunie 1899, la care au răspuns cei prezenţi.

Pentru cei morţi în campanie a răspuus d. prof. general dr. Butoianu, cu formula: «Mort pentru patrie şi tron».

Cuvântările

D. profesor onorar dr. *Stoicescu*, care a prezidat serbarea, a ţinut o mişcătoare cuvântare, evocând vremea când pe aceiaşi tribună îşi ţinea prelegerile înaintea acestei serii distinse.

D. decan prof. dr. *Bălăcescu* felicită în numele facultăţii de medicină, seria 1894—1899, ca una din cele mai strălucite ce a dat această facultate.

D. profesor *Obregia* mulţumeşte foştilor săi elevi, actuali colegi şi prieteni, pentru plăcerea ce i-au procurat, invitându-l la această sărbătoare. Regretă că n'a fost înştiinţat mai din vreme pentru ca să fi putut invita întreaga facultate.

D. profesor dr. *Minovici* îşi aminteşte cu emoţiune de seria 1899, cu care şi-a inaugurat cursul d-sale de medicină legală şi îşi exprimă satisfacţia de a vedea progresele realizate de absolvenţii acestei serii.

D. profesor dr. *D. Ionescu*, vorbeşte în numele foştilor elevi şi evoacă memoria celor 30 morţi din această promoţie.

Aminteşte apoi frumoasele lecţiuni ale profesorilor astăzi în viaţă:

Stoicescu Gh., Măldărescu N., Obregia Al., Marinescu Gh., Minovici Mina, Severeanu C., Tomescu I. Th., Atanasescu N., precum şi ale regretaţilor profesori decedaţi: Babeş Victor, Petrini-Paul, Buicliu Cr., Petrini-Galaţi, Demostene Ath., Râmniceanu Gr., Drăghiescu D., Sihleanu St., Felix I., Sutzu Al., Grecescu D., Teodori I., Ionescu Thoma, Thomescu N. C., Manolescu N.

Reprezentanţi Promoţiei

Din această strălucită promoţiune sunt astăzi în viaţă d-nii d-ri: General Bădescu, Bârzănescu Gh., medic primar Constanţa, Bordea, inspector general sanitar, general prof. dr. Butoianu, general Constantinescu Ilie, Demetrescu Gh. V., fost ministru, Ettingher Iosef, medic practician Bucur., Florescu Petre, medic Piteşti, Gottfried M., medic practician Bucur., Ghiulamila, chirurg ortop. Buc., col. Georgescu Mihail, Ioaniţescu Gh., medic comunal Buc., prof. dr. D. Ionescu, prof. facult. medicină Buc., Kimel Saul, medic dentist Bucureşti, Marinescu Ioan, medic comunal Buc., general Mihăilescu Spiridon, Mitulescu Ioan, medic pract. Buc., Pascal V., inspector general sanitar, Poenaru-Căplescu, chirurg, conferenţ. fac. med. Buc., Pişca C., medic pract. Buc., Pascu Ev., medic pract. Buc., general Popişteanu Iulian, director gen. I. O. V., general Gafencu Mihail, director dir. 6-a sanitară, Pandelescu C., medic oculist Buc., Puţureanu I., R.-Vâlcea, Protopopescu D-tru, Slobozia, Raichstadt S., medic pract. Piteşti, Repezeanu Gh., medic pract. Buc., general dr. Sava Goiu, Ştefănescu-Zănoagă, medic primar Buc., Solomon Teodor, med. pract. Roman, Trăilescu Ioan, med. primar T.-Severin, general Vasilescu Aug.

Sărbătoarea aceasta s'a sfârşit, printr'un frumos banchet unde colegii de acum 28 ani au petrecut într'o atmosferă de intimă prietenie o seară ce le va fi, desigur neuitată.

Recrutarea medicilor primari de specialitate la Ministerul Sănătăţei

Conform legilor sanitare în vigoare, medicii primari ai spitalelor Ministerului Sănătăţei publice se recrutează numai *prin concurs.*

Această dispoziţie a legei face ca ministerul să aibă în funcţiunile de conducere a serviciilor de spital, medici foarte bine pregătiţi. In afară de aceasta, concursul, cu toate defectele lui, constitue cel mai drept mijloc de selecţionare al medicilor.

Când un loc de medic primar de specialitate devine vacant, Ministerul publică vacanţa, şi medicii primari ai Ministerului, având aceiaşi specialitate pot cere transferarea în locul vacant. Cererile de transferare sunt examinate de comisiunea administrativă a Ministerului şi după aprecierea acestei comisiunt transferarea este aprobată sau nu.

Când toate cererile de transferare au fost respinse, locul se scoate la concurs. Dacă una din cererile de transferare se aprobă, atunci se scoate la concurs locul medicului care a fost transferat.

Concursul se ţine numai pentru locurile publicate, cei cari reuşesc fiind numiţi cu titlul definitiv în aceste locuri. Cei cari cad la concurs nu au nici un drept, după cum este foarte logic.

Aceasta era modalitatea de recrutare a medicilor, până în prezent şi a dat rezultate foarte bune.

In ultimul timp s'a promulgat prin „Monitorul Oficial», o lege specială cu următorul cuprins:

«Medicii cari au depus concursuri pentru posturi de medici primari de servicii de specialitate pentru spitalele Ministerului Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale în intervalul de la anul 1919 până la data promulgării acestei legi şi cari au întrunit media generală la concurs cel puţin 15, însă nu au putut numiţi, fi întrucât nu au fost locuri suficiente scoase la concurs, îşi păstrează drepturile concursului depus în conformitate cu art. 25 alin. 10 şi 11 din legea sanitară din 1910, cu modificările ei din 23 Martie 1926 şi vor fi numiţi definitivi medici primari în specialitatea pentru care au dat concursul în posturile vacante.

Numirile se vor face cu avizul Comisiunii administrative».

* * *

Această lege răstoarnă toate normele după cari s'au făcut până în prezent, recrutarea medicilor primari de specialitate şi va cauza multe proteste.

Medicii cari se pregătesc de ani de zile pentru un concurs, văd că nu mai au posibilitatea să-l dea, toate locurile ocupându-se de aceia cari au căzut la concursurile anterioare.

Asociaţia generală a medicilor, va trebui să examineze serios chestiunea şi să-şi spună cuvântul său autorizat.

Noua lege specială prevede însă că numirile se vor face cu avizul Comisiunei administrative. Această comisiune va avea să examineze meritele deosebite ale candidatului care n'a reuşit la concurs, obţinând însă nota 15, dar va ţine desigur seamă şi de medicii cari doresc să dea concurs pentru locul vacant şi cari prin activitatea lor ştiinţifică şi profesională dovedesc o valoare superioară.

De aceia credem că este bine ca toţi acei cari vor fi lezaţi prin această lege specială să-şi apere drepturile pe cari li le garantează legile anterioare. Suntem siguri că vor găsi cel mai puternic sprijin din partea Asociaţiei medicilor şi o apreciere obiectivă din partea Comisiunei administrative a Ministerului, formată din D-nii Profesori D-ri Mina Minovici, Dr. Gheorghiu, D-rii P. Vişoianu şi M. Anghelovici, şi prezidată de D-l Ministru al Sănătăţei publice.

Moartea D-rului Gh. Costescu

In noaptea de 24 Iunie a. c. a încetat din viaţă în Bucureşti Doctorul George C. Costescu. Originar din Râmnicul-Sărat, făcuse studiile medicale în Bucureşti şi era medic titular al spitalului din Burdujeni.

Cine a cunoscut acest suflet deschis, dotat cu o judecată clară, colorată de cel mai sănătos optimism, a rămas dureros impresionat de pierderea lui atât de timpurie, la o vârstă când sclavii profesiunii medicale sunt abia la începutul vieţei.

Medic conştiincios şi cunoscător al necesităţilor bolnavilor din spitalul său, el petrecuse pe socoteala lui ultimile trei luni în Bucureşti, pentru a-şi perfecţiona cunoştinţele într'un serviciu de mare chirurgie de aci, sacrificându-şi fără nici o grije toate economiile. Bolnavii lui n'au avut însă partea să se bucure de revenirea lui, căci îmbolnăvit grav, trebui să fie transportat în grabă la Bucureşti.

Corpul sanitar al ţării pierde în Doctorul Costescu un element de valoare şi un medic model. Cei cari l-au cunoscut mai de aproape pierd un prieten sincer şi devotat, greu de înlocuit.

Noi Doctori ai Facultăţei de Medicină din Bucureşti

In cursul lunilor Martie, Aprilie şi Mai la Facultatea de medicină din Bucureşti s'au susţinut următoarele teze de doctorat:

Nicolicescu N. Nicolae — Glicemia în Scarlatină.

Tănăsescu C. Ştefan. — Vaccinoterapia microbacilară în acneea vulgară.

Anghelescu Cantemir. — Contribuţiuni la studiul şi tratamentul adenopatiei tuberculoase.

Irofte Eminescu. — Seroterapia antistreptococică intravenoasă în infecţia puerperală.

Cufen Saul. — Proba sedimentărei globulelor roşii în Obstetrică şi Ginecologie.

Manoliu T. Ionel. — Ruptură traumatică a splinei cu hemoragie întârziată.

Tatu Ioan. — Anestezia locală în intervenţiile chirurgicale asupra mastoidei.

Popescu V. Nicolae. — Apendicita celuloasă. (Studiu anatomo-clinic).

Făgărăşanu Ion. — Cercetări anatomice asupra spaţiului prevezical.

Grecov Gheorghe. — Contribuţiuni la studiul abceselor subperlotale mastoidiene.

Loreni Iosif. — Contribuţiuni la studiul şi tratamentul Papilomelnr Laryngelui.

Vlădescu Eugenia. — Fracturile diafizei femurale consecutive accidentelor de muncă. Studiu medico-legal.

Blechman Mauriciu. — Studiu comparativ asupra mediului «Petroff» şi «Petragnani» în izolarea şi cultura bacilului tuberculos, direct din spută.

Lupescu Gh. Natalia. — Trepanaţia în mastoidite.

Wucher Iosef. — Fracturile corpului humeral consecutive accidentelor de muncă.

Solomonescu Emil. — Autovaccinoterapia în inflamaţiunile utero-anexiale subacute şi cronice.

Wald Samuel. — Frenicectomia în sughiţul incoercibil.

Statirova Maria (Stoianova). — Tratamentul chirurgical al Hematocelului pelvian.

Focşăneanu Lazăr. — Cercetări asupra sistemului nervos vegetativ la femeia gravidă în ultimele luni prin proba «Dessel».

Corciova Maxim. — Incercări de autovaccinoterapie prin injecţiuni intradermice.

Drăghescu Teodora. — Consideraţiuni asupra Sinusului circular al placentei şi patogeniei ruperei lui.

Gross Dietrich. — Fracturile metacarpului prin accidente de muncă.

Berger Iacob. — Sinuzita sfenoidală. Complicaţiile şi tratamentul ei.

Gomoiu Ianuarie. — Modificările electrocardiografice în insuficienţa cardiacă.

Caroli Moise. — Fracturite radiului consecutive accidentelor de muncă. Studiu medico-legal.

Dimolescu Alfred. — Valoarea metabolismului bazal în bolile mintale.

Axente Sergiu. — Acţiunea dozelor masive de Digitaliuă „Nativelle" la indivizi cu ritm normal.

Avram Iancu. — Rupturile rinichiului consecutiv accidentelor de muncă. Studiu medico-legal.

Weinberg Aurica. — Contribuţiuni la studiul spondylitelor şi spondylozelor. Spondiloza la tuberculoşi.

Niculescu Teodor. — Câteva aplicaţiuni ale Electroterapiei în urologie.

Chirca H. Ioan. — Angioplastia peritoneală pediculată, metoda Ion Jianu.

Georgievici Alexandru. — Tuberculoza este o maladie profesională sau un accident de muncă?. Studiu medico-legal.

Missbach Constanţa. — Artrita simfizei pubiene puerperală.

Lederman Frima. — Contribuţiuni la tratamentul Tricofiţiei şi Favusului pielei capului, prin epilaţiune cu ajutoriul razelor X.

Mihailoff P. Boris. — Fracturile claviculei consecutive accidentelor de muncă. Studiu medico-legal.

Topa P. Filip. — Operaţia lui „Ollier" „morbul lui Pott".

Enescu George. — Prezenţa de Striptctrichee în variola hemoragică.

Jitianu N. Victor. — Perioada de excitaţie a diafragmului în cloroformizare. Importanţa ei.

Svetenco Dimitrie. — Tuberculoza ileocecală.

Mayo Alfons. — Contribuţiuni la studiul grupelor sanguine din punct de vedere al variabilităţei lor.

Brătescu I. Ioan. — Drenajul medical al căilor biliare în ichterul cataral.

Lepădatu Gheorghe. — Consideraţiuni asupra tratamentului Erizipelului.

Herscovici Leon. — Tratamentul icterului cataral prin insulină şi drenajul căilor biliare.

Pentru abonaţii „României Medicale"

D-nii D-ri, abonaţi ai revistei sunt cu insistenţă rugaţi să ne anunţe orice schimbare de adresă, pentru a li se putea trimite regulat revista.

Administraţia «României Medicale» trimite D-lor medici cari nu sunt încă abonaţi, numere de probă. Doritorii sunt rugaţi a ne comunica adresele exacte.

BIBLIOGRAFII

Conjunctivita granuloasă şi epidemiile de conjunctivită. I. *Conjuctivită granuloasă şi epidemiile de conjuctivită în genere.* II. *Conjunctivita granuloasă şi epidemiile de conjunctivită în România.* III. *Asupra diagnosticului diferenţial al conjunctivitei granuloase,* de *dr. C. Ceapâru,* medic oculist, Ploeşti, cu o prefaţă de d-l profesor dr. *D. Manolescu.*

Pentru ca cititorii să aibă o apreciere exactă asupra acestei lucrări, vom reproduce următoarele pasagii din prefaţa scrisă de d-l Profesor *dr. D. Manolescu* reprezentantul cu o necontestată autoritate, al ştiinţei oftalmologice româneşti:

«Este sigur că trachomul destul de răspândit în ţara noastră înainte de războiu a crescut în frequenţă în ultimii ani, creştere datorită pe deoparte condiţiunilor inerente marilor conflagraţiuni, pe de altă parte alipirei de ţinuturi ca Basarabia foarte bântuite de acest flagel.

Această creştere a boalei reclamând imperioase măsuri de combatere, autorităţile sanitare vor începe chiar în cursul al cestui an executarea unui plan de luptă antitrachomotoasă în judeţele cele mai infectate.

In aceste condiţiuni orice contribuţiune la studiul problemei trachomului e bine venită.

D-l D-r Ceapâru, care în cursul a 20 de ani în cariera sa militară s'a ocupat de aproape cu această chestiune, combătând numeroase epidemii de conjunctivită în formaţiunile prin care a trecut, observând şi tratând un mare număr de trachomatoşi în diferite perioade ale evoluţiunei boalei, expune în paginile ce urmează concepţiunile autorităţilor oculistice române, civile şi militare în această materie, în diferite epoci, începând de pe la mijlocul secolului trecut, dată când s'a semnalat pentru prima oară trachomul în România.

Pe cât de bine este caracterizat trachomul ajuns în perioada *floridă* a evoluţiunei sale, pe atât de redusă este simptomatologia lui la debut. In adevăr, simpla prezenţă a foliculilor în fundurile de sac, chiar în cel superior şi chiar dispuşi în şirag, sunt după părerea mea, insuficiente pentru a afirma *cu certitudine* diagnosticul de trachom. Examenul biopsiei conjunctivale, al secreţiunei, al produselor de raclaj, dacă în unele cazuri pot infirma acest diagnostic, dacă în altele îl pot sprijini, niciodată însă nu'l pot afirma în mod indiscutabil.

După cum am spus în raportul meu dela congresul de Oftalmologie, la ora actuală nu posedăm nici un mijloc clinic, anatomo-patologic sau bacteriologic *absolut sigur,* care să ne permită de a afirma cu certitudine că anumiţi foliculi aşezaţi izolat sau în şiraguri în fundurile de sac, sunt expresiunea indubitabilă a trachomului incipient.

Este perfect exact că aşa începe conjunctivita granuloasă, aşa dar asemenea foliculi *pot fi* primul simptom în trachomul incipient, sunt insuficienţi însă pentru a afirma diagnosticul.

Numai evoluţiunea ulterioară în sensul extensiunei, caracterul infiltrant şi rezistenţa la tratamentul medicamentos dau certitudinea trachomului. Tocmai această insuficienţă a mijloacelor de diagnostic al trachomului incipient, explică lunga dominaţiune a doctrinei uniciste într'o ţară cu trachom ca a noastră şi motivează în parte erorile de diagnostic.

D-l Dr. Ceapâru în această lucrare, analizează diferitele epidemii semnalate ca trachom, cari în realitate nu erau şi aduce un bogat material personal care scoate în evidenţă aceste erori de diagnostic.

Nădăjduim că în lupta antitrachomatoasă care e indispensabil sa înceapă cât mai curând, se va ţine seamă şi de exagerările şi greşelile atât de bine ilustrate de D-l Dr. Ceapâru şi astfel lucrarea D-sale va fi de un real folos campaniei care începe».

„MEDICUS-GAB"

DEPOZIT DE Instrumente Chirurgicale, Aparate Electro-Medicale şi Articole de Laborator

BUCUREŞTI — STRADA BELVEDERE, 7. — Telefon 75/24.

PREŢURI ORIGINALE ALE FABRICILOR. SE ACORDĂ MARI INLESNIRI DE PLATĂ.

ARNEA

Cel mai bun aliment vitaminos dietetic fabricat după principiile alimentărei biologice cele mai moderne.

ALIMENTAŢIA SELECTA-VITAMIN

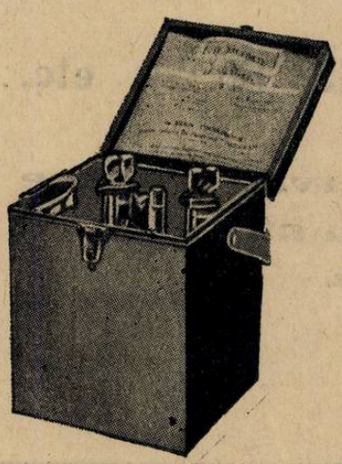
Pentru mostre şi literatură Laboratorul GEA KRAYER, Timişoara.

Staţiunea Balneară NAUHEIM

(GERMANIA)

Staţiune balneară pentru vindecarea afecţiunilor cardiace, renumită în toată lumea, având şi succese neîntrecute în **Arterioscleroză, Reumatism, Gută, Bronşită, Afecţiunile şirei spinării, Maladiile nervoase şi de Femei.** — Bolnavii găsesc aci minunatele isvoare de săruri termice şi bogate în acid carbonic, toate procedeele moderne, variaţie de distracţii, sporuri, ca şi binefacerile odihnei absolute în parcul unic şi în împrejurimile încântătoare. — Condiţiunile de întreţinere satisfac cerinţele cele mai pretenţioase, ca şi cele mai modeste. Comunicaţie uşoară, staţiunea la 45 min. depărtare de Frankfurt am Main.

Informaţiuni prin HESSISCHE BAD. und KURVERWALTUNG şi prin Birourile de voiaj.



Oxygenotherapie

MEDICILOR salvaţi Tuberculoza, Gripa, Anemia, Astma, Bronchita, Intoxicaţiuni de gaze, Boli de inimă, etc., etc. numai cu

Aparatul Salvoxyl D

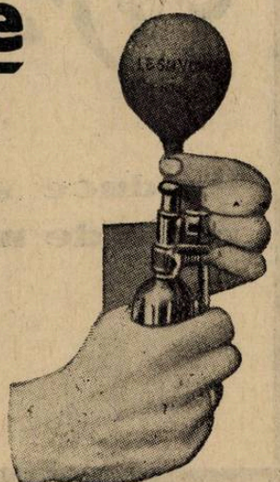
prin injecţiuni subcutanate şi inhalaţiuni de

Oxygen în stări născânde

Se trimite gratuit Domnilor Medici literatura prin:

CAROL BÜNGER, Bucureşti, str. Brezoianu 4.

Ing. E. SCHUTTZ, Braşov, Calea Gărei 32.



VIZITAȚI

Drogheria „Sf. Gheorghe“

Bucureşti — Strada Lipscani, 80

Totdeauna bine asortată cu specialităţi farmaceutice indigene şi străine. Parfumuri şi articole de toaletă.

Toate afecţiunile căilor respiratoare (Tuse-Bronşită)

Preparato WASSERMANN

cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu, Sulfogaiacolat de Calciu. — Principii balsamice şi calmante

COMPOZIŢIE: o linguriţă (cam 15 gr.) conţine:

Chlorydrophospholactat de Calciu	0.50	Extract fluid de Aconit	0.06
Sulfogaiacolat de Calciu	0.30	Extracte balsamice şi Aqua Cer. Q. S.	

Tuberculoza pulmonară şi osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloza şi ca auxiliar al nutriţiei generale:

Gadil WASSERMANN

cu baza de untură de peşte.

Fiecare ampulă conţine:
Iod organic 1 ctgr., Menthol 5 ctgr., Gaiacol synt 10 ctgr., Eucalyptol 10 ctgr., Lecitină Wassermann (ex. ovo) 10 ctgr., disolvate în oleu de morun

ampule de cmc. 2 şi 5 cmc.

Produsele Casei **A. WASSERMANN şi Co. Milano** — Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.

Aprobat de Consiliul Sanitar superior sub No. 22927|1925

Un preparat de hemoglobină cu un gust foarte plăcut

Se recomandă la:

CHLOROSA
ANEMIE
NERVOSITATE
RECONVALESCENŢA, etc.

Produce sânge, întăreşte muşchii şi nervii, produce poftă de mâncare, înviorează. :—: Nu atacă dinţii.

Domnii medici primesc la cerere, mostră gratis.

Se află în toate farmaciile şi la preparator:

GUIDO FABRITIUS
Farmacia „LA URS“ Sibiu

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer. 4 **GEDEON RICHTER** **TIMIŞOARA Str. Preyer, 4**

Terapia Iodului

IODLECITINA RICHTER

Nu produce iodism! Uşor suportabilă pentru ori ce stomac!
Stimulant favorabil al organismului.

INDICAŢIUNI: Arterioscleroza! Arterioscleroza cerebrală! Lues! Rachitism!
3 ori zilnic 2—3 tablete sau 3—5 pilule. — Tuburi originale de 20 tablete a 0,25 gr. şi 50 pilule a 0,10 gr.

MAGNOZON RICHTER

(Magneziu Peroxydat 25%)

Sub forma celei mai noui şi perfecte fabricaţiuni. TABLETE: cutii orig. de 20 şi 50 past. a 0,5 gr. PULBERE: cutii orig. de 25,50 şi 100 gr.

Indicaţiuni: HIPERACIDITATE, FERMENTAŢIUNI STOMACALE

Zahăr alimentar Richter

(Nährzucker)

Aliment ideal pentru sugaci, sub cea mai plăcută şi uşor digestibilă formă. — *Liber de albumine vegetale!* Cutii orig. a 400 gr.

Modul de întrebuinţare indicat pe fie-care cutie.

Tonogen suprarenal Richter

(Adrenalina)

Produs veritabil de glandă suprarenală proaspătă. Se prescrie în **toate cazurile unde medicul necesită siguranţa produsului veritabil în locul celui sintetic.**

SOLUŢII: 1:1000 în flc. orig. a 5 gr., 15,30 şi 100 gr. şi în cutii orig. a 6 amp. a 1,1 ccm.
TABLETE: tub orig. a 50 pastile. SUPOSITOARE cutii orig. a 10 bucăţi.

Preparatele se găsesc la Farmacii, Droguerii, Drogueriile de Engros şi la

REPREZENTANŢI şi DEPOZITARI { **„UFA" S. A. TIMIŞOARA, Strada Preyer, 4.** **J. Zelter, BUCUREŞTI, Strada Profetului, 9.**

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct din Timişoara, str. Preyer, 4.

Calcium-Diuretin (Knoll)

(Theobromin.-Calc. salicylic.)

Bine suportat, fără gust displăcut.

Diuretic,

remediu cardio-vascular.

Cu **acţiune sigură**
în **Hypertonie,**
Hypertensiunea arterială,
Spasmul vascular,
Astmul,
Angina de piept.

KNOLL A.-G.
Ludwigshafen pe Rhin.

Tablete (de 0.5 gr.) ambalajiu original cu 10 şi 20 bucăţi.
Dosele ca şi pentru Theobromin. natrium salicylat

Reprezentant general: M. Tatarsky, Bucureşti, Bd. Elisabeta, 39.
Literatură şi mostre gratuit la cerere D-lor Medici

ANTISEPTIC-CICATRIZANT NE TOXIC

NÉOL

(OZON NĂSCÂND)

VINDECĂ
ANGINELE
în 24-36 ore; suprimă imediat dysfagia
(Atingeri cu NÉOL pur: gargară cu 1 p. 10)

CICATRIZEAZĂ
ULCERAŢIUNILE
cutanate sau mucoase
Escare, Antrax, Plăgi fagedenice, Gingivo-stomatite
(Atingeri cu NÉOL pur, pansamente cu 1 p. 15)

EPIDERMIZEAZĂ
ARSURILE
în câteva zile; suprimă durerile în câteva secunde
(Pansamente cu NÉOL 1 p. 5).

Intrebuinţări zilnice în spitalele din Paris
înlocuind diversele ape oxigenate

Laboratorul PROFESORULUI „BOTTU", — Paris
Agent general p. România: Dunod, 103, str. Toamnei, Bucureşti

Institutul de Arte Grafice „EMINESCU" S. A. — Strada Parlamentului No. 2.

Anul V, No. 15—16. 15 Lei Exemplarul 1—15 August 1927

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Bucureşti, Str. Olari 15

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Daraban Em., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg Henri, Ionescu N., Lăzeanu E., Marinescu Gh., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Ştefan, Priboianu D., Radoslav C., Saragea Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Şoimaru Al., Trifu V, Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI:
Pentru medici: 200 Lei
„ studenţi 120 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

PROFESOR DR. AL. OBREGIA, DR. P. TOMESCU şi DR. I. CONSTANTINESCU: Tratamentul paraliziei generale prin malarie 1

DOCENT DR. FL. EM. SĂRĂŢEANU: Note de terapeutică dermato-sifiligrafică 6

DR. DRAGOŞ: Rougeola 7

DR. AUGUSTIN MAIOR: Observaţiuni referitoare la tratamentul cu bismut a unor cazuri de sifilis rezistente sau cu idiosincrazie faţă de Neosalvarsan 8

CRONICI, ARTICOLE PROFESIONALE

Zilele medicale din Bruxelles. – Discursul ministrului de interne; Conferinţa prof. Pierre Mauriac; Banchetul; Expoziţia; Comunicările. O serată de gală 9

Pagina

PROFESOR DR. BUTOIANU: Impresiuni de la al patrulea congres internaţional de medicină şi farmacie militară ţinut la Varşovia . . 11

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Medicii români în clinica D-lui Prof. Sergent de la Paris; Infiinţarea Asociaţiei presei medicale române; Al 19-lea congres francez de medicină din Octombrie 1927; Avantajele ce le au medicii români ce vor să participe; Legea pentru combaterea tuberculozei; (Spicuiri din raportul D-lui *Dr. S. Irimescu);* Al doilea congres naţional de chirurgie, obstetrică, ginecologie şi urologie; concursul de chirurg primar la spitalul Constanţa; Inaintarea medicilor militari de rezervă; Numiri în învăţământ; Biblioteca «României Medicale» . . . 12

BIBLIOGRAFII

La Vesicule Biliaire Anatomie, Physiologie, Sémiologie, Pathologie, Thérapeutique, par *M. Chiray,* professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, médecin des Hôpitaux, et *I. Pavel,* assistant universitaire à la Faculte de Médecine de Bucarest, prosecteur de l'Hôpital Coltza; avec un exposé de radiologie vésiculaire par A. Lomon, électro-radiologiste des Hôpitaux de Paris. Un volume de 568 pagini cu 130 figuri et 4 planche in culori. (Masson et C-ie, Editeurs).

Prix . . . . . 70 franci.

Chirurgie d'Œil et de ses Annexes, 3-e Edition, par *F. Terrin,* professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, ophtalmologiste de l'Hôpital Beaujon. *Troisième Edition* augmentée et entièrement refondue. Un volume de 648 pagini cu 565 figuri . . . . . 100 fr.

L'Ophtalmologie en clientèle, par *A. Rochon.—Duvigneaud et P. Descola.* Colecţia: «Comment guérir ?»

Bibliotéque des Praticiens, publiée sous la direction du *Dr. Ch. Fiessinger.* Editions médicales — Nobert Maloine — 27 rue de l'Ecole de Médecine, Paris, 1927.

Un volum mare de 900 pagini cu 83 figuri în text.

Precis d'obstetrique, par *Ch. Maygrier et A. Schwaab,* 3-ème édition, revue, corrigée et augmentée.

In-8 de 1.224 pagini cu 336 figuri în text, cartonat, 95 fr.

L'atropine, pratique Cardio-vasculaire, par *Raymond Heim de Balsac.*

In-8 de 224 pagini cu figuri . . . . . 25 fr.

NOUL TRATAMENT AL BLENORAGIEI

INJECŢII INTRAVENOASE CU

TRYPAFLAVINE

CHLOROMETHYLAT de DIAMINO-ACRIDINĂ

TRYPAFLAVINA se găseşte sub forma injectabilă în soluţiuni sterile de 1/2 şi 2 % în ampule de 5 şi 10 cm. c.

Ambalaj original «CASSELLA»

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI, STR. SPIRU HARET, 5.
Telefon 33/51

Tratamentul ideal şi eficace. \ Cistite. \ Uretrite. \ Nephrite, Diateza urinei acide. \ Angina necrotică. Poliartrite. \ Gripă. \ Febră tifoidă. \ Dezinfectant şi Antiseptic intern.

ACITETRAMIN

RICHTER

– Hexametilentetramin + Acid Phosphoric –

Doza:
3 ori zilnic
1 — 2 tablete

Tuburi originale a 20 pastile a 0,5 grame. *La toate farmaciile şi drogueriile.*

INSULIN "A.B."

TRADE A B MARK **Brand**

PRIMA INSULINĂ PREPARATĂ IN EUROPA

Avantagele Insulinei „AB":

1. PRODUCE EFECT SIGUR ŞI CONSTANT, înlăturând glycosuria şi excesul de zahăr.

2. PURITATEA ABSOLUTĂ, nu produce nici o tulburare locală, chiar dacă este injectată timp îndelungat.

3 PERFECTA STABILITATE, singura Insulină cu stabilitatea garantată pentru cel puţin 12 luni.

Livrăm mostre pentru încercări clinicelor, spitalelor şi sanatoriilor. Insulina „AB" se vinde la toate farmaciile.

Insulina „AB" se livrează precum urmează:

In fiole de	5 cmc.	conţinând	100	unităţi internaţionale
» » »	10 »	»	200	» »
» » »	25 »	»	500	» »
» » »	5 «	»	200	» » (eticheta roşie)

Cereţi imediat reprezentantului nostru broşura despre tratamentul modern terapeutic al diabetului (tipărită în limba franceză şi germană)

ALLEN & HANBURYS, LIMITED şi THE BRITISH DRUG HOUSES, LIMITED LONDRA

Reprezentant general pentru România: S. N. IANCOVICI, Bucureşti, Str. Academiei 6, Tel. 39/13

INDICAŢIUNI

Litiază biliară, angicolită, insuficienţa hepatică, turburări intestinale, constipaţii cronice şi obişnuite.

BILAGIT (cholagog)

CHINOIN

Nu se administrează în timpul crizei

CONŢINUT:

Săruri de sodiu ale acizilor biliari ol. menth. pip.
Fenolftalein, Hexametylentetramin, Novatropin, Papaverin

Dosaj: 2–3 ori pe zi după mese 1–2 compr.

In comerţ: flacoane cu 20 sau 40 drageuri

In infecţiunile contagioase, afecţiunile cutanate şi venerice ca: complicaţiile gonoreice, adenite, şancru moale. In diversele maladii ale femeilor: ca infecţii puerperale, metrite. In diversele procese septice şi afecţiuni ale ochilor şi urechei se întrebuinţează

AKTOPROTIN (Chinoin)

Subcutan sau intravenos. Proteină ce se prezintă ca o soluţie chimică pură de casein. Absenţa completă a corpilor graşi şi sterilitatea perfectă.

DOSAJ: Indicat de starea bolnavului şi de puterea sa de reacţiune. In mediu 0,25 —0,5—1,0—5 cmc. zilnic sau la fiecare 2 zile.

INDICAŢIUNI:

In hemoragiile consecutive avorturilor şi naşterilor, în menoragii, endometrite menopauză etc.

SECOIN (Chinoin)

conţine toate principiile active în stare pură a secalei cornute.

DOSAJ: 3 ori pe zi câte 10—20 picături sau 1—2 comprim. sau sub formă de injecţii subcutante 1—2 cmc.

In comerţ: Soluţia 5, 10, 25 gr.
Tabl. 20 comprimate a 0,2 gr. sec. con.
Ampule 3 până la 6 ampule a 1.1 cmc.

Eşantioane şi literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanţa Generală în România: FREDERICH SPODHEIM, **Bucureşti, Bul. Elisabeta 39.**

Institut de Sérothérapie Hémopoiétique

ROMAINVILLE (SEINE)

Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 135 lei.

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui RÉNÉ DUNOD

STRADA TOAMNEI 103 — BUCUREŞTI — Telefon 12/91

Schering

Urotropin

Desinfectant urinar. — Antiseptic intern general. Preparatul original din 1894, garantează efectul terapeutic cel mai mare şi complect nevătămător.

Prin prepararea timp de 30 ani am obţinut un procedeu special de fabricare

In aceasta constă superioritatea **„Urotropinei Schering“** asupra tuturor surogatelor

Prescriţi deci numai «Urotropin Schering». Ambalaj original: tuburi 20 comprimate de câte 0,5 gr.

Pentru mărirea terapeuticei parenterale cu Urotropina

Cylotropin

Un preparat compus din Urotropin, acid salicilic şi cafeină. Ambalaje speciale pentru injecţii intravenoase şi injecţii intramusculare.

INDICAŢII: CISTITĂ, PIELITĂ, PIELONEFRITA, BLENORAGIA POSTERIOARĂ

(Efect maximal chiar şi în cazurile recalcitrante)

Boli infecţioase: Febra tifoidă, Poliomielită, Meningită, Encephalită, Septicemia, retenţie de urină postoperatoare.

Ambalaj original; In cutii cu 5 fiole de câte 5 cmc., pentru injecţii intravenoase, respective injecţii intramusculare.

Eşantioane şi literatură prin biroul ştiinţific al casei:

CHEMISCHE FABRIK AUF ACTIEN

(vorm. E. SCHERING.), Berlin N. 39

Bucureşti, Strada Doamnei 1/II.

SCHERING SCHERING

OREXIN

STOMACHIC şi ANTI-EMETIC

Lipsit de gust, acţiune infailibilă în:

Anorexie, Alimentaţie defectoasă, Adinamie, Rău de mare, Vărsături ale sarcinei.

Doze: De 3 ori pe zi una până la două tablete, cu 2 ore înaintea mesei.

In comerţ se găsesc: Tuburi cu 10 tablete de Orexin a 0,25 gr. — Tuburi cu 20 tablete de chocolată cu Orexin a 0,25 gr.

Ambalaj original „Kalle“

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft

Secţia farmaceutică • *„Bayer-Meister Lucius“*

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România

„PHARMA-STUDERUS“ & Co. Bucureşti, Str. Spiru Haret, 5.

Telefon 49/30

Anul V, No. 15—16 1—15 August 1927

ROMÂNIA MEDICALĂ

Tratamentul Paraliziei generale prin Malarie

de

Profesor Dr. AL. OBREGIA
Directorul Spitalului Central de boale mintale şi nervoase

Dr. P. TOMESCU şi Dr. I. CONSTANTINESCU
Conferenţiar Universitar Medic primar
Şef de lucrări al Clinicei de Psichiatrie Medic secundar

Paralizia generală este astăzi o boală bine cunoscutătă din punct de vedere clinic, etiologic şi anatomo-patologic. Din nefericire terapeutica ei este încă în faza cercetărilor şi probabil că problema aceasta nu va putea fi soluţionată nici repede, nici complect.

Ea preocupă însă pe toţi oamenii de ştiinţă, nu numai ca o problemă pur ştiinţifică, dar şi din cauza interesului social pe care l-ar prezenta vindecarea unei mari grupe de bolnavi.

In terapeutica paraliziei generale, metoda cea mai recentă şi care a dat mari speranţe cercetătorilor, este Malario-terapia.

De fapt, este foarte veche observaţia făcută de medici că diferite boale mintale sunt ameliorate de apariţia unei boale intercurente febrile. Pe aceste observaţiuni oarecum empirice, s'au bazat metodele de piretoterapie experimentate pe o scară întinsă în boalele mintale şi mai ales în paralizia generală.

Rezultatele obţinute nu au fost la înălţimea aşteptărilor, ameliorările erau de cele mai multe ori incomplecte şi de scurtă durată.

Profesorul Wagner von Iauregg, de la Facultatea de medicină din Viena, are marele merit de a fi imaginat şi experimentat o metodă nouă în tratamentul paraliziei generale: inocularea Malariei.

De la 1917 decând Wagner von Iauregg a început cercetările sale, şi până în prezent, Malario-terapia a fost aplicată în toate ţările civilizate şi a dat naştere la lucrări extrem de numeroase.

După entusiasmul necondiţionat al primelor încercări, au început să apară lucrări bazate pe cazuri din ce în ce mai numeroase, cari tind să stabilească indicaţiile precise ale metodei şi proporţia rezultatelor bune ce se pot aştepta dela ea.

Fără să ne putem ocupa în prezentul articol de literatura acestei chestiuni, ţinem să citäm contribuţia foarte mare şi interesantă pe care a adus-o clarificărei problemei malarioterapiei, lucrările profesorului Claude de la Facultatea de medicină din Paris, şi ale colaboratorilor săi Targowla şi Cénac.

Incurajaţi de rezultatele bune obţinute de diferiţi autori, am experimentat şi noi acest tratament în Spitalul central de boale mintale şi nervoase din Bucureşti.

In ultimii doi ani am aplicat tratamentul cu malarie la 98 de bolnavi.

32 de bolnavi sunt încă în curs de tratament şi din această cauză nu putem aprecia efectele inoculărei paludismului la ei.

Avem însă 66 de cazuri la cari tratamentul datează de mai mult timp: câteva luni până la 2 ani. Examinând observaţiile acestor bolnavi şi studiind evoluţia lor putem face câteva aprecieri personale asupra metodei şi indicaţiunilor ei, adăogând pentru statistică şi cazurile noastre, pe lângă cele cari s'au publicat până în prezent.

Technica inoculărei şi evoluţia malariei

Dacă în alte ţări unde paludismul este necunoscut sau foarte rar, procurarea malariei este o problemă greu de rezolvat, în România se poate găsi cu uşurinţă malarie.

Pentru tratamentul paraliziei generale se recomandă a se inocula numai malaria terţă, fiind mai uşoară şi lipsită de complicaţiuni.

De la un bolnav cu malarie se ia 5 m. c. cubi de sânge cari ce injectează imediat intravenos sau subcutanat paraliticului general ce dorim a trata.

La început s'a crezut că este nevoe să se ia sângele numai în cursul unui acces febril, pentru ca inocularea să reuşească. Ulterior s'a văzut şi noi am avut ocazia să ne convingem, că inocularea se poate face tot atât de bine dacă recoltăm sângele în faza intercalară, dintre două accese febrile.

Este preferabil ca inocularea să se facă intravenos, ori de câte ori este posibil. Faza de incubaţie este mult mai mică în acest caz, 4—5 zile şi bolnavul poate beneficia de tratament într'un timp mai scurt.

Când inocularea se face subcutanat, incubaţia este mai lungă: 10—20 de zile. Imediat ce s'a făcut injecţia cu sânge malaric, bolnavul trebue urmărit de aproape pentru a descoperi primul acces febril.

In general, apare la început o febră neregulată, care durează câteva zile, apoi accesele survin regulat, la trei zile sau la unii bolnavi, zilnic.

In marea majoritate a cazurilor, inocularea malariei reuşeşte cu uşurinţă.

Am constatat însă şi câteva cazuri refractare la infecţiune. Faptul este explicabil la noi în ţară, unde paludismul este atât de răspândit. Probabil că bolnavii cari rezistă la inoculare au o imunitate câştigată prin infecţiuni anterioare.

Faţă de insuccesul unei inoculări, putem încerca altele ulterior, ceia ce am făcut la unul din bolnavii noştri. Abia după a treia inoculare, pacientul a făcut trei accese febrile cari s'au vindecat spontan, fapt care probează rezistenţa lui deosebită, faţă de infecţiunea paludică.

Inoculările repetate la bolnavii refractari, au însă defectul că întârzie prea mult începerea tratamentului, care este urgent necesar. De aceia suntem de părere a renunţa, în aceste cazuri la malario-terapie, pentru a nu pierde un timp preţios.

Evoluţia malariei se face în mod normal, în majoritatea cazurilor, bolnavii suportând bine accesele febrile. La o parte apare herpesul labial caracteristic şi aproape la toţi am constatat splenomegalie.

Asupra complicaţiilor destul de grave ce am observat în unele cazuri, vom reveni mai departe când vom relata observaţiile noastre, căutând să stabilim contraindicaţiunile metodei ca şi accidentele cari pot surveni.

In orice caz, ţinem să atragem atenţia de acum, că este neapărat necesar ca bolnavii să fie ţinuţi sub o strictă observaţie medicală, tot timpul. La nevoe starea generală va fi susţinută printr'o medicaţie simptomatică apropiată.

Când accesele sunt bine suportate şi starea generală se menţine bună, vom lăsa să evolueze malaria până la 10, maximum 12 accese.

După aceasta vom trata malaria, care cedează repede la chinină. In ultimul timp am utilizat în acest scop *Plasmochinul*, care se dovedeşte a fi un medicament anti-malaric foarte eficace.

După întreruperea acceselor, începem imediat tratamentul specific al paraliziei generale, pe care îl urmăm cu multă perseverenţă, ţinând bine înţeles seamă de toleranţa organismului. In general facem un tratament mixt asociind preparatele de arsenic, sărurile de bismut şi de mercur. Dintre preparatele arsenicale utilizăm Neosalvarsanul, Sulfarsenolul, iar acum în urmă Myosalvarsanul.

Rezultatele obţinute

Rezultatele obţinute de noi au fost foarte bune în unele cazuri, au fost mediocre într'altele, au fost nule la o parte din bolnavi.

In afară de aceasta, am constatat câteva complicaţiuni grave în cursul malariei la unii paralitici generali.

Examinând de aproape aceste cazuri, credem că se va putea fixa mai exact indicaţiile şi contra-indicaţiile metodei, şi se vor cunoaşte accidentele la care ne putem aştepta şi pe cari în parte, le putem evita.

Pentru a prezenta chestiunea într'un

mod mai sistematic, vom grupa observaţiile noastre, în următoarele capitole:

1. Rezultate foarte bune; 2. Ameliorări uşoare; 3. Cazuri neinfluenţate de malarie; 4. Cazuri cari s'au agravat în cursul tratamentului cu malarie.

Ţinem însă să atragem atenţia asupra faptului că aceste încercări terapeutice s'au făcut pe bolnavi internaţi în Spitalul central de boale mintale şi nervoase, şi cari se aflau într'o fază înaintată a boalei. Este probabil că statistici cu mult mai favorabile s'ar putea obţine experimentându-se pe bolnavi incipienţi.

1. *Rezultate foarte bune*

La 11 bolnavi trataţi cu malarie şi apoi cu medicamente anti-specifice, am obţinut rezultate excelente.

Aceşti bolnavi prezentau la intrarea în spital toate semnele clinice şi de laborator ale paraliziei generale:

Somatic: Inegalitate pupilară cu abolirea sau diminuarea reflexelor, dizartrie, exagerarea reflexelor tendinoase, pareză musculară generalizată, tremurături în mâini şi în limbă. La o parte din bolnavi, reflexele tendinoase erau abolite având tabo-paralizie generală.

Lichidul cefalo-rachidian prezenta toate reacţiunile de sifilis nervos intens pozitive: R. Pandy, Nonne Apelt, Guillain-Laroche-Lechelle (benzoe Coloidal) şi limfocitoză mai mult sau mai puţin accentuată.

Psichic, toţi aveau o scădere globală a facultăţilor inlelectuale şi un delir de mărire şi de satisfacţie absurd, nerod, mobil şi contradictoriu.

După tratamentul cu malarie urmat de tratament anti-specific, am constatat o ameliorare evidentă care făcea progrese repezi în săptămânile următoare.

Ideile delirante dispăreau, facultăţile intelectuale se clarificau, fenomenele somatice se ameliorau, şi bolnavii părăseau spitalul în remisiune complectă. După un repaos de câteva luni cei mai mulţi îşi reluau ocupaţiile. Pentru menţinerea acestor stări de remisiune, este neapărat necesar să se urmeze un tratament metodic (arsenic, mercur, bismut).

Regretăm că nu am putut urmări toţi bolnavii şi din punctul de vedere al reacţiunilor humorale. Avem impresiunea însă din cele câteva cazuri studiate şi din acest punct de vedere, că ele se influenţează mai greu de tratament decât simptomele clinice.

Dacă raportăm cele 11 cazuri în cari malario-terapia a dat rezultate excelente, la totalul bolnavilor studiaţi de noi (66) constatăm că proporţia rezultatelor foarte bune este de 16,66% din cazurile tratate.

*

Ca documentare, dăm, în rezumat, următoarele observaţiuni:

Obs. 1. Pacientul H., în etate de 42 ani, vine în spital la 24 Iulie 1926 pentru amnezie, turburări de caracter, dizartrie şi idei de bogăţie cu generozitate.

Examinat din punct de vedere fizic, constatăm inegalitate pupilară cu abolirea reflexelor la lumină şi acomodare, reflexele tendinoase abolite: achiliene şi rotuliene, Romberg pozitiv; dizartrie.

Examinând lichidul cefalorahidian, găsim Pandy şi Nonne Apelt intens pozitive, limfocite 14 pe mmc. (Nageotte); r. Guillain-Laroche şi R. W. intens pozitive.

Din punct de vedere mintal, găsim o stare de hiperactivitate, logoree, grandomanie însoţite de dezorientare, amnezie marcată, greşeli grosolane în calcul, stări de umoare variabilă, trecând uşor dela euforie la depresiune având alături de ideile sale de grandomanie, idei de heteroacuzare contra soţiei şi a medicilor.

In timpul boalei a scris caete întregi, a făcut socoteală în cât timp va ajunge, cu un automobil de 1000 c. p., la lună şi la soare, câte şurupuri sunt la un motor, câte la o locomotivă etc.

Se instituie tratamentul cu malarie la 15 August. Face o serie de 10 accese cu temp. între 39°—40°. Durerile tabetice se exagerau totdeauna în febră.

In luna Septembrie a făcut un tratament antispecific cu Sulfarsenol 5.40 gr. şi Iodobismutat de Quinină. Starea mintală s'a ameliorat, pacientul este calm, doreşte familia, complect orientat, nu are dizartrie, nici un fel de idee delirantă, dezorientare amnezie sau turburări în calcul.

După 4 luni de concediu şi de repaus, şi-a reluat ocupaţiile, fiind mulţumit de el şi de activitatea sa bine susţinută, atât şefii săi cât şi familia. In timpul din urmă a fost avansat în slujbă.

Obs. 2. Pacientul D. M. I., de 49 ani, este adus la 8/IV/925 pentrucă era dipsoman, logoreic prezenta idei delirante variate şi turburări ataxice.

La examenul somatic constatăm semne vădite de tabes având şi tremur în mâini, buze, limbă, dizartrie.

La analiza lichidului cefalo-rahidian constatăm: R. Pandy şi Nonne Apelt intens pozitive, r. limfocitară, 6 limfocite pe mmc. Nageotte, R. Guillain-Laroche intens pozitivă.

Din punct de vedere mintal, constatăm o slăbire totală şi globală a facultăţilor intelectuale de tipul paraliziei generale cu un amestec de idei delirante de bogăţie cu euforie, şi idei delirante paranoide constituind sindromul paranoiei metaparalitice, (Obregia). Bolnavul acuză pe toată lumea că s'a unit cu soţia sa pentru a fi menţinut în spital şi astfel să-şi piardă afacerile sale de miliarde. Zilnic ne adresează petiţiuni pentru eliberarea sa din spital unde e închis pe nedrept, ameninţând cu darea în judecată cu daune interese ce ar ajunge până la câteva sute de milioane.

Se institue tratamentul cu malarie inoculându-se 5 cmc. sânge malaric formă ţertă şi după 7 zile (la 6 Maiu) accesele tipice de malarie încep. Suportă foarte bine şi face 12 accese cu febră maximă între 39° 1 şi 40° 6. După aceasta i se face un tratament antispecific combinat de Sulfarsenol 3.80 gr. cu mercur şi starea sa se ameliorează din ce în ce până în ziua de 12 Decembrie când este în remisiune putând să-şi continue ocupaţiunile sale destul de rentabile, reuşind să-şi refacă o bună avere în timp scurt.

Familia sa care-l observă de aproape, pentrucă pacientul continuă tratament antispecific, nu poate să ne spună decât că este complect mulţumită de el.

Obs. 3. Pacientul J. A. S. O., de 45 ani, intră în serviciu pentru stări de agitaţie cu euforie, idei delirante de grandoare şi de bogăţie, în ziua de 2 Februarie 1926.

Examinat de aproape se constată din punct de vedere fizic o stare generală bună, neurologic găsim exagerarea reflexelor tendinoase, inegalitate pupilară, turburări în vorbire, dizartrie şi tic de masticaţie.

Examenul lichidului cefalo-rahidian arată: r. Pandy şi Nonne intens pozitive, R. limfocitară 10—15 pe mmc. (Nageotte), r. Guillain-Laroche intens pozitivă.

La examenul mintal găsim o slăbire totală şi globală a facultăţilor intelectuale, de tipul paraliziei generale, având idei delirante, absurde şi mobile de bogăţie şi grandoare. Declară că va fi în curând numit ministru, el fiind cel mai mare om din România; are bogăţii mari pe cari le va jertfi pentru ţară. E dezorientat, amnezic, cu falşe recunoaşteri şi euforie.

Se institue tratamentul cu malarie la 6 Iunie inoculându-se intravenos 5 cmc. de sânge cu malarie terţă.

Febra începe la 10 Iunie şi accesele se repetă zilnic ajungând de 5 ori până la 40°. Pentrucă rezistă bine e lăsat să facă 11 accese şi se întrerupe,—continuându-se apoi un tratament antispecific cu sulfarsenol, dosaj III la 3 zile, până ce face 5 gr.

Rezultatul a fost că pacientul a părăsit clinica la 10 Sept. 1926 în complectă remisiune, capabil de a-şi relua ocupaţiunea. Văzut după 10 luni, starea sa se menţine foarte bună, lucrând bine, ca un om normal.

Obs. 4. Bolnavul I. G., 36 ani, intră în serviciu la 24 Nov. 1926 pentru acte medico-legale, activitate dezordonată.

Examenul somatic, arată pupilele inegale, contur neregulat, reacţiune leneşe la lumină şi distanţă. Reflexele tendinoase rotuliene şi achiliene sunt vii.

Lichidul cefalo-rahidian are tensiunea mare (54 la aparatul Claude) şi cu R. Pandy şi Nonne intens pozitive, limfocite 10 la mmc. (Nageotte). R. Guillain-Laroche şi R. W. sunt intens pozitive. Are dizartrie şi tremur în limbă.

Din punct de vedere mintal este agitat, dezordonat cu tendinţă la dromomanie; are idei delirante sporadice şi foarte variabile, absurde, contradictorii, mobile, de bogăţie, grandoare: are cele mai mari afaceri financiare din lume, e omul cel mai capabil, şi numai mediul îl împiedecă şi i se împotriveşte activităţei sale. Având aceste idei, în repetate rânduri a fost violent. Dezorientarea şi amnezia măresc starea de agitaţie, greşelile în calcul şi observaţiile noastre nu-l puteau convinge că este incapabil de lucru.

SPASMOSAN

(Liquor Natr. glyc. phosphor. brom. et Valerianae)

Conţinând brom în cantitate mică, este medicamentul de preferinţă ca

NERVINUM, HIPNOTICUM, SEDATIVUM, ANTIEPILEPTICUM.

Rp. O sticlă originală «Spasmosan»
Dozare: De 2—3 ori pe zi o lingură de supă pentru adulţi sau o linguriţă de cafea pentru copii.
Ca hipnotic: 1—2 linguri mari resp. mici.

EPILEPTICON Dr. WEIL

(Haemoglob.—Bromure de fer—Acidalbumin, Amara, tonice, etc.)

Fiind cu desăvârşire nevătămător, este medicamentul de preferinţă contra

EPILEPSIEI, NEURASTENIEI, PSYCHASTHENIEI, HYSTERIEI.

Rp. Un ambalaj original «Epilepticon»
Dozare: A se lua 2—3 tablete pe zi (dizolvate).
Dietă absolută necesară (restricţiune la sare şi cărnuri).
Schema pentru dietă este anexată ambalagiului.

Combinaţia „EPILEPTICON"—„SPASMOSAN" dă rezultate excelente.

Fabrica de Preparate Chimico-Farmaceutice
Dr. R. & Dr. O. WEIL, Frankfurt a Main.

SE TRIMITE GRATUIT DOMNILOR MEDICI PROBE ŞI LITERATURA prin:
Depozitul şi Reprezentanţa generală pentru România: **H. MAGISTRIS, Bucureşti**
Strada Academiei No. 2, et. III. — Telefon 72/2.

MAGNESIUM PERHYDROL

Rezultate excelente

la hiperaciditate, suprafermentaţie a stomacului, greutăţi din cauza dietei, turburări digestive de natură nervoasă, lenevia stomacului, constipaţie obişnuită cu simptome de autointoxicaţie.

Ambalaj pentru pulbere: 25, 50, 100, 250 gr.
„ „ „ : 10 gr.

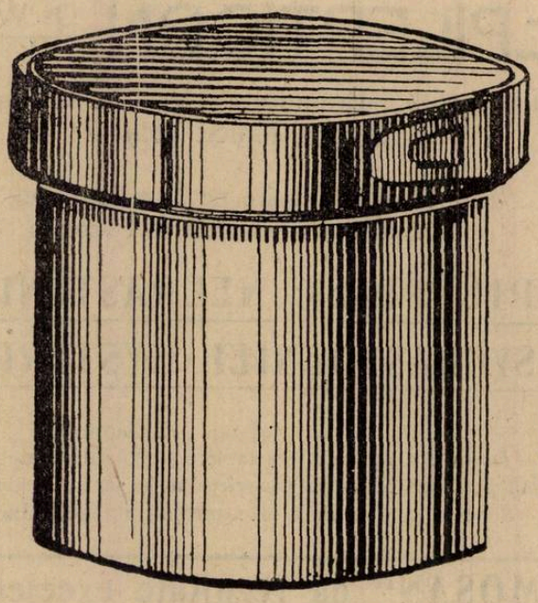
Excelent în Theraphia ARTERIOSCLROSEI

mai ales la aşa zisa arteriosclerosa vârstei: micşorarea fermentaţiei intestinale, uşurarea durerilor intestinale, micşorarea presiunei sanguine. (Cea mai nouă literatură: Wien, Med. W. 1923, Nr. 28).

Ambalaj de tablete: 20, 50, 100 buc.
„ „ „ : 10 buc.

E. MERCK, DARMSTADT

Probă şi literatură la dispoziţie.



Entero-Colita

MAI ALES LA COPII

se ameliorează repede şi vindecarea este facilitată prin aplicaţia de Antiphlogistină caldă pe tot abdomenul.

Antiphlogistine
TRADE MARK

are efect să videze vasele intestinului şi peritoneului, să stimuleze plexul solar şi hipogastric, să oprească tenesmul, contractura musculară şi durerea.

AFECŢIUNI ALE PIELEI ⟨Dermatite⟩

Alteraţiunile dermului, ori care ar fi origina lor: arsuri, înţepături de insecte şi reptile, atât de abondente vara, sunt în special susceptibile a fi tratate prin aplicaţiunea de Antiphlogistină. In general se aplică caldă. Căldura umedă aplicată continuu în cazurile de congestiune restabileşte prompt circulaţia normală, este primul pas în procesul de vindecare al oricărei inflamaţiuni. Antiphlogistina rece este preferabilă în primele pansamente ale arsurilor.

CONTUZIUNI

Entorse, răniri, sinovite traumatice, crampe şi alte congestiuni datorite exerciţiilor sportive, cedează repede la aplicaţiuni calde de Antiphlogistină.

Literatură şi eşantioane la dispoziţia D-lor Doctori

Sediul principal: **THE DENVER CHEMICAL MFG. Co.**
NEW YORK CITY, U. S. A.

Reprezentant pentru România: **DROGUERIA STANDARD**
2, Strada Zorilor—Bucureşti

La 2 Februarie i se injectează intravenos 5 cmc. de sânge malaric şi la 7 Febr. încep accesele de malarie, primele 2 fiind intermitente, iar celelalte 10 fiind zilnice cu temp. între 39° şi 40°.

La 1 Martie 1927 fiind vizitat de familie şi prieteni e găsit cu totul altul. Nu are nici un fel de idee delirantă, nici o turburare în vorbire sau calcul, nu e amnezic nici hiperactiv. E liniştit, raţionabil, afectiv.

Pentrucă familia inzistă, este liberat în concediu pentru ca acasă să-şi urmeze tratamentul antispecific necesar. Starea pacientului se menţine bună după 4 luni, urmând tratamentul antispecific.

Obs. 5. Pacientul S. V., de 32 ani, este adus în serviciu la 29 Noembrie 1926, pentru slăbirea memoriei, irascibilitate, turburări dizartrice în vorbire.

Examenul fizic ne arată: inegalitate pupilară, ptoza pleoapei superioare stângi, asimetrie facială stângă, tremur în mâini, buze, limbă. Reflexele tendinoase rotuliene şi achiliene mult diminuate. Romberg pozitiv. Vorbirea greoaie şi dizartrică.

Examinând lichidul cefalorachidian găsim: R. Pandy şi r. Nonne Apelt pozitive intens, r. limfocitară, 12 limfocite la mmc. (Nageotte). R. Guillain-Laroche, intens pozitivă.

Din punct de vedere mintal găsim o stare de slăbire totală şi globală incipientă cu amnezie, greşeli în calcul, dezorientare şi idei de persecuţie din partea soţiei, familiei şi a medicilor. De starea în care se găseşte în prezent sunt responsabili duşmanii săi pe care-i va chema în faţa justiţiei. Din această cauză e continuu bănuitor, agitat şi gata de violenţe.

La 1 Iunie i se inoculează malarie terţă şi la 3 Iunie are primul acces cu febră 39°, urmează apoi încă 11 accese pe care le termină complect la 28 Iunie.

In urma acestor accese starea de agitaţie s'a amendat, pacientul clarificat complect, găseşte că ideile de până acum au fost eronate şi cere să plece acasă.

La 1 Iulie i se încuviinţează să plece dar să-şi urmeze tratamentul antispecific recomandat.

Obs. 6. Pacientul C. S., de 48 ani, este adus în spital la 2 Februarie 1927, pentru turburări în memorie, greşeli în calcul, încurcături în serviciul şi activitatea sa, stări de agitaţie, dromomanie.

Examenul stărei somatice, ne arată o stare generală bună, însă pupilele inegale, cu rigiditate la lumină şi distanţă, reflexele tendinoase normale.

Lichidul cefalo-rachidian este hipertensiv cu r. Pandy şi Nonne Apelt intens pozitive; r. limfocitară cu 12 limfocite pe câmp; R. Guillain-Laroche intens pozitivă.

Examenul mintal ne arată percepţiile modificate, având falşe recunoaşteri. Ideaţia excitată, logoreic, idei delirante de atotputernicie — el poate să facă tot ce voeşte în ţară, va merge le Hindenburg pentru a trata din partea Gen. Averescu, de oarece este cel mai capabil om. Are averi mari şi are invenţii ce-i vor aduce cam vre-o 50 milioane venit anual. Are stări de onirism, când este foarte agitat, luptându-se cu duşmanii care-l chinuesc în timpul nopţei.

La 6 Februarie i se injectează intravenos 5 cmc. de sânge malaric şi accesele apar sub formă de malarie terţă la 11 şi se repetă de 8 ori, până la 27 Februarie. Chiar în timpul febrei pacientul era calm. După o lună, în care timp a urmat un tratament intravenos cu Neosalvarsan, pacientul era într'o stare bună, ce ne permitea să credem că vom avea în faţă o remisiune complectă. Se confirmă acest lucru şi pacientul e liberat la 3/IV/1927, într'o stare mintală aproape normală.

In familie şi-a contin uat tratamentul, şi-a reluat ocupaţiile pe cari le continuă în foarte bune condiţiuni şi azi.

Obs. 7. L. D., în vârstă de 37 ani, intră în spital la 17 Martie 1927, suferind de paralizie generală.

Somatic: Debilitate generală accentuată, inegalitate pupilară şi reacţiuni diminuate la lumină, reflexele tendinoase vii.

Examenul lichidului cefalo-rachidian: R. Pandy + +, R. Nonne + +, R. benzoe coloidal + + +, limfocite: 18—25 pe câmp microscopic.

R. Meinicke pozitivă în sânge.

Psichic: Bolnava prezintă o alterare profundă şi globală a facultăţilor intelectuale şi un delir de mărire absurd, nerod, mobil şi contradictoriu.

Din Martie până în Aprilie a făcut un tratament intens cu neosalvarsan, bismut şi mercur. S'a constatat numai o ameliorare foarte uşoară.

In Mai i se inoculează malarie, injectându-se intra-venos 5 c. m. c. sânge de la un bolnav cu malarie terţă.

După o incubaţie de 7 zile face o serie de 8 accese febrile. Primele 4 accese au apărut la intervale neregulate, celelalte au avut caracterul febrei terţe.

Bolnava fiind debilitată, accesele au fost întrerupte prin chinină, începându-se imediat tratamentul cu neosalvarsan şi bismut.

In lunile următoare s'a observat o ameliorare evidentă: bolnava a renunţat la ideile sale delirante, recunoscând că au fost datorite boalei sale; toate facultăţile intelectuale s'au ameliorat.

Bolnava pleacă din spital la 26 Septembrie 1926.

In familie, continuând tratamentul specific se menţine bine până în prezent — Iulie 1927.

2. *Ameliorări uşoare*

La un al doilea grup de bolnavi s'au obţinut prin tratamentul cu malarie complectat prin tratamentul anti-specific, ameliorări uşoare dar foarte utile.

Astfel, bolnavi cu intensă agitaţiune psicho-motorie, cu idei delirante de mărire, absurde, mobile, contradictorii şi cu turburări fizice apreciabile, au devenit în urma tratamentului cu malarie, liniştiţi şi docili, prezentând însă o stare intelectuală deficitară.

Aceşti bolnavi nu pot să-şi reia ocupaţiile, în majoritatea lor nu sunt capabili să desfăşure o activitate ordonată. Totuşi ameliorarea care s'a obţinut este evidentă.

Dispariţia agitaţiei şi a delirurilor, face, după cum foarte bine a observat Claude, ca paralizia lor generală să se transforme într'o boală mai mult neurologică, mai uşor de tratat atât în spital cât şi în familii.

Ameliorări de acest fel am observat la 12 din cazurile noastre, deci o proporţie de 18,18%.

Ca documentaţie reproducem, în rezumat, următoarele observaţii:

Obs. 8. Pacientul P. B., de 41 ani, este adus în serviciu în ziua de 30 Mai 1926, pentru stări de depresiune, anxietate, negativism, dezorientare cu episoade de agitaţie, violenţe şi dromomanie.

Examenul somatic ne arată o stare generală fizică bună, aorta are însă timpul al II-lea clanguros. Din punct de vedere neurologic găsim o hipoestezie generalizată, reflexele tendinoase mult diminuate, pupilele inegale P. S. (P. D. cu reacţiune leneşe la lumină şi distanţă.

Lichidul cefalo-rachidian are tensiunea cu aparat. Claude 45; r. Pandy şi r. Nonne intens pozitive, limfocite 14 la Nageotte, R. Guillain Laroche intens pozitivă.

Examenul mintal ne arată o slăbire totală şi globală a facultăţilor intelectuale de tipul paraliziei generale, forma depresivă, pacientul fiind abătut, anxios, umoarea tristă, indiferent faţă de familie, complect inactiv, refuzând să mănânce şi gatos.

Instituindu-se un tratament antispecific intens, potrivit cazului, starea se ameliorează, căci la 15 August e mult schimbat: nu mai e depresiv, nici anxios, mănâncă şi nu refuză îndeplinirea ordinelor ce i se dau, se interesează de familie, doreşte să plece acasă, caută să afle unde se găseşte.

Lichidul cef. rachidian avea probele pozitive, limfocite însă 6 pe mmc. (Nageotte).

Este lăsat în concediu de încercare după 3 luni, (21 Nov. 1926) şi pentrucă s'a menţinut bine, familia l'a scos definitiv din spital.

La 10 Februarie 1927, familia făcând apel la ajutorul nostru, se plânge că pacientul a devenit iarăşi, tăcut, anxios, depresiv, inactiv şi indiferent.

Se institue, după câtva timp de tratament obicinuit antispecific, un tratament malaric, injectându-se intravenos 5 cmc. de malarie terţă la 18 Aprilie 1927. După 34 zile de aşteptare apar accesele de malarie tipice de formă terţă, confirmată în câteva rânduri prin microscop, — care s'au succedat de 13 ori având temp. maximă de 6 ori până la 40°6. — Oprindu-i-se febra, starea generală a pacientului este bună, starea mintală mult ameliorată. Revăzut după 30 zile pacientul este vioi, afectiv, se ocupă de îngrijirea copiilor săi, are grijă de casă, dar mai prezintă turburări în calcul, un grad uşor de amnezie, o nesiguranţă în puterea sa de muncă şi din această cauză nu-şi poate relua ocupaţiu-

nea sa, — însă urmează regulat tratamentul specific prescris.

Obs. 9. Pacientul E. R., de 31 ani, e adus în spital la 6 Ian. 1926, pentru acte de violenţă, idei de mărire, hiperactivitate dezordonată, dipsomanie alcoolică.

In antecedentele sale personale, afară de sifilis găsim şi abuz de alcool. Starea fizică este bună, examenul neurologic ne arată: pupilele uşor inegale P. S. > P. D., cu reacţie leneşă la lumină şi distanţă, dizartrie uşoară, — reflexele rotuliene, achiliene, vii de ambele părţi.

Examenul licid. cef. rahidian ne arată: tensiunea mare, r. Pandy şi r. Nonne pozitive, r. limfocitară 3 pe mmc. Nageotte şi R. W. intens pozitivă.

Examenul psihic ne arată: fugă de idei, idei delirante de grandoare, spunând că va fi numit ministru, de oare ce e un element excelent, totul ce se referă la persoana sa e calificat cu superlative; va avea avere mare pentru că el câştigă foarte mult, critica mult slăbită, atenţiunea foarte mobilă, voinţa de asemeni slăbită: rupe hainele sale când se agită, se opune la tratament, umoarea foarte variabilă, conştiinţa boalei nu o are.

In plus prezintă idei de hetero-acuzare pentru familia sa şi medicii care-l îngrijesc, promiţând că va da pe toţi în judecată şi va cere despăgubiri câteva sute de milioane drept daune interese, pentru că e ţinut în spital.

Aceasta fiind starea sa de paralizie generală incipientă şi alcoolism, i se instituie un tratament malaric.

La 11 Ian. 1927 i se face o injecţie cu 8 cmc. intravenos, iar la 13 Ian. apar accese de malarie terţă, care survin tipic în număr de 5 cu temp. între 39° şi 40°, iar altele 5 sunt diurne cu aceiaşi temperatură.

La 28 Ian. se întrerup accesele prin injecţii intravenoase cu chinină.

Se institue apoi tratament antisifilitic cu Sulfarsenol 6 gr. intravenos şi mercur intramuscular.

La 14 Februarie pacientul părăseşte spitalul mult ameliorat şi anume: ideile sale de mărire şi bogăţie au dispărut aproape complect, singur recunoaşte că au fost idei bolnave, dar este încă hiperactiv, şi are idei de heteroacuzare în special pentru medicii ce l'au îngrijit.

După 4 luni de zile revăzându-l, constatăm prezenţa heteroacuzării, o lipsă de voinţă, lipsa puterei de concentraţie şi deci imposibilitatea de a-şi relua activitatea sa. Nu este impulsiv şi violent, dar nu poate lucra nimic serios de cât foarte puţin timp şi lucruri uşoare.

Obs. 10. Pacientul C. F., de 46 ani, este adus în serviciu la 4 Martie 1927, pentru acte medico-legale: atentat la pudoare, indiferenţă afectivă faţă de familie, dezordonare în serviciul său şi dromomanie.

Examenul fizic ne arată o desvoltare relativ bună, cu timpul II clanguros la aortă, fără nici o altă turburare. La examenul neurologic găsim: hipotonie facială cu hemipareză facială dreaptă, pupilele inegale, reflexele tendinoase inegale, tremur în mâini, buze, limbă, dizartrie, turburări caligrafice şi psihografice.

Lichidul cefalo-rahidian are tensiunea 35 (H. Claude), r. Pandy, r. Nonne intens pozitive; r. limfocitară: 9 la Nageotte. R. Guillain-Laroche intens pozitivă.

La examenul mintal găsim: Amnezie, turburări în calcul, dezorientare în timp şi loc, inactiv, depresiv, simptome, de paralizie generală progresivă.

I se instituie tratament antispecific; pacientul e uşor ameliorat şi i se permite a pleca în oraş însoţit de familie; se întoarce după 2 zile (29 Martie) foarte agitat, violent, impulsiv, a spart acasă geamuri, vitrine pe stradă, etc. Prezintă şi idei delirante de grandoare, că e numit doctor în medicină, director general de minister etc., că d-l Titulescu i-a dat câteva milioane de dolari pe care le împarte la toţi ce-i cere, cu generozitatea caracteristică. Pentrucă nici un tratament n'a dat rezultat bun, pacientul e inoculat cu malarie terţă (8 cmc.) intravenos în ziua de 7 Iunie. Face accese tipice, începând dela 13 Iunie, de malarie terţă, repetându-se intermitent, cu temperatura regulat de 40°6. Fiind destul de rezistent şi ajutat cu medicamentele necesare face 10 accese.

In urma lor imediat se vede o schimbare în bine, prin faptul că pacientul e liniştit, citeşte gazeta, se interesează, de el, de familie, e politicos, nu are nici un delir, raţionează mai bine, — orientat în timp şi spaţiu.

Nu poate însă să fie capabil de un lucru susţinut, oboseşte lesne şi nu are putere de concentraţie.

Işi continuă tratamentul antispecific cu neosalvarsan şi bismut.

3. *Cazuri neinfluenţate de malarie*

In afară de rezultatele bune sau foarte bune relatate până aici, avem de notat că aproximativ jumătate din bolnavii inoculaţi cu malarie, nu prezintă nici o ameliorare în urma acestui tratament. Astfel la 36 din bolnavii noştri, paralizia generală şi-a urmat evoluţia ei cronică şi fatală, fără să poată fi influenţată de malaria şi de tratamentul antispecific ce i-a urmat.

Insuccesul acesta l-am constatat în mod general la bolnavii cu forme staţionare de paralizie generală, internaţi în spital de 2—4 ani. Aceştia nu au prezentat după malarie nici o ameliorare.

Proporţia cazurilor cari nu pot fi influenţate de malarie este deci de 54,54%.

* * *

Neputând reproduce prea multe observaţii, din cauza spaţiului restrâns ce avem la dispoziţie, vom relata ca exemplu numai următoarele cazuri:

Obs. 11. Pacientul D. O., de 59 ani, e adus în serviciu în ziua de 5 August 1926, pentru acte medico-legale şi anume: cleptomanie însoţită de dromomanie, amnezie, delir de grandoare şi violenţe.

Starea sa fizică este bună, aparatele şi organele sale sunt bune şi funcţionează normal. Examenul neurologic ne prezintă: pupilele miotice, inegale, rigide complect, reflexele rotuliene şi achiliene sunt vii, tremur în mâini, buze şi limbă, dizartrie, scris foarte tremurat.

Lichidul cefalo-rahidian are hipotensiune r. Pandy şi r. Nonne intens pozitive, limfocite 20 pe mmc. (Nageotte), r. Guillain-Laroche este intens pozitivă.

La examenul psihic găsim o slăbire totală şi globală a facultăţilor intelectuale de tipul paraliziei generale cu idei delirante foarte variabile, mobile, contradictorii, absurde de bogăţie, grandoare; uneori chiar puerile. Memoria cu foarte multe lipsuri; calculul foarte eronat cu cifre mici; autocritica mult slăbită, — turburări psihografice, conştiinţa boalei nu o are.

La 30 Ian. 1927, se inoculează malaria intravenos şi face 8 accese cu temperatura între 38° şi 40°.

Imediat după accesele de malarie i se introduce pe calea intravenoasă 6.50 gr. de neosalvarsan şi 10 injecţii intramusculare cu iodobismutat.

După 4 luni dela terminarea tratamentului malaric starea mintală e absolut aceiaşi, fără să fi fost măcar o zi ameliorat, din contră are idei de negaţiune, de reducere şi de transformare a persoanei, căci azi nu mai e acel ce a fost ci seamănă numai.

Obs. 12. Pacientul L. N., de 35 ani, este transferat la 6 Febr. 1927, în spitalul nostru, de la o clinică străină, unde a fost tratat pentru paralizie generală, prin malarioterapie.

Imediat după tratament nu s'a observat nici o ameliorare, din contră prezintă la sosire idei delirante de tipul paranoid.

Starea generală bună; lichidul cefalorachidian cu toate probele pozitive, iar examenul neurologic şi psihic îl prezinta ca pe un paralitic general cu idei delirante de persecuţie, paranoide; i se spun vorbe urâte la ureche, i se fură vocea, etc.

Se continuă tratamentul antispecific necesar, care pare să aducă o foarte uşoară ameliorare în sensul că intensitatea ideilor de persecuţie pare să se micşoreze.

După aproximativ 4 luni dela malarioterapie urmată de tratamentul necesar, starea pacientului e aceiaşi.

Obs. 13. Pacientul E. J., de 38 ani, este trimis în spital în ziua de 27 Sept. 1925 pentru acte medico-legale, insulte la adresa persoanelor oficiale din oraşul său, violenţe faţă de familia sa, etc.

Starea generală fizică şi a tuturor organelor este foarte bună, — avem însă semne de alcoolism vechiu. Examenul neurologic ne arată pupilele deformate, pareză dublă facială, reflexele pupilare leneşe la lumină şi distanţă; reflexele tendinoase rotuliene şi achiliene slăbite mult, dizartrie în vorbire, tremur în buze, limbă şi mâini.

In lichidul cefalo-rachidian găsim: r. Pandy şi R. Nonne intens pozitive; 30 elemente la Nageotte; R. Guillain-Laroche este intens pozitivă.

Examenul mintal ne prezintă o stare de slăbire totală şi globală a facultăţilor

ELDOFORM

(Combinaţiune a acidului tanic cu drojdia de bere)

CONSTIPANT

Cu acţiune sigură în catarele intestinului subţire şi gros.

Indicaţiuni: Catare intestinale, dispepsii, diaree, enterite din cauza gripei şi tuberculozei.

Indicat în special şi pentru afecţiunile infantile.

Ambalaj: Tuburi cu 20 tablete a 0.50 gr.

Ambalaj original: „BAYER"

Unguent de Pellidol

(Diacetylamidoazotoluol)

pentru epitelizarea rănilor şi tratament eficace al exemelor şi afecţiunilor cutanate rebele de tot felul.

Intrebuinţare în ung. 2%. Ambalaj: ung 2% în tuburi de circa 25 gr., de 50 şi 80 gr.

Ambalaj original

„KALLE"

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • *„Bayer-Meister Lucius"*

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:

„PHARMA—STUDERUS" & Co. Bucureşti, Str. Spiru Haret, 5

Telefon 33/51

PRODUSELE FARMACEUTICE „SANDOZ"
BASEL – ELVEȚIA

Bellafolina — *conține totalitatea alcaloizilor din fol. belladona. — Acțiune de două ori mai puternică decât a atropinei, la toxicitate egală. Medicamentul spasmului și al vagotoniilor.*

Felamina — *asociație a acidului cholic izolat în stare pură cu haxamethylentetramină. — Litiasă biliară, insuficiență hepatică, constipație prin acholie.*

Gynergen — *tartrat de ergotamină. — Corp chimic-pur, cristalizabil. — Principiul activ al secalei cornute. — Incolor, inodor, indolor în injecție. Obsietrică — gynecologie — sympatose.*

Ipecopan — *alcaloizii din ipecacuana fără cefelină, asociați cu alcaloizii totali ai opiului. Injectabil. Expectorant — sedativ.*

Scillaren — *glucozidul activ din bulbul de scilla, corp chimic-pur, cristalizabil. Cardiotonic, antiasystolic, diuretic azoturic.*

SANDOZ

OFICIUL ȘTIINȚIFIC SANDOZ
BUCUREȘTI, STR. GR. ALEXANDRESCU, 76

VA TRIMITE LA CERERE, ÎN MOD GRATUIT, LITERATURA ȘI PROBE.

intelectuale. având idei delirante de atot puternicie, cu halucinaţiuni vizuale şi auditive intense, stări de agitaţie, violente; amnezie netă, dezorientare, greşeli grosolane în calcul, turburări în scris, — indiferenţă afectivă complectă faţă de familie.

11 Mai 1926 i se inoculează malarie terţă intravenos.

Accesele apar la 18 Mai sub formă de malarie terţă cu accese regulate până la 40°. Pacientul suportă bine cele 10 accese,—după care se continuă cu tratamentul antispecific necesar.

Starea pacientului nu s'a modificat sub nici o formă timp de un an de zile, deşi s'a continuat regulat tratamentul.

4. *Cazuri cari s'au agravat în cursul tratamentului cu malarie.*

La 7 din bolnavii noştri am constatat că starea lor generală s'a agravat mult în cursul malariei şi au ajuns foarte repede la sfârşitul letal.

In raport cu numărul total al cazurilor studiate, grupul acesta ar reprezenta o proporţie de 10,60%.

Trei din pacienţi prezentau leziuni cronice de miocardită şi nefrită, astfel că este explicabil faptul că, nu au putut rezista infecţiunei malarice. De aceea considerăm că tratamentul cu malarie nu este indicat la bolnavii prea debilitaţi şi la aceia cu leziuni viscerale importante.

O atenţiune deosebită merită observaţiile bolnavilor cari au sucombat în cursul tratamentului cu malarie printr'o complicaţiune neaşteptată.

Astfel una din bolnave a sucombat în urma rupturei splinei, alta cu fenomene de meningită, şi doi prin cachexie malarică.

* * *

Redăm aceste trei observaţii:

Obs. 14. Pacienta M. A., de 38 ani, e internată în spital, adusă fiind de la Spit. Colentina unde urma tratament antispecific, în ziua de 6 Octombrie 1926.

Examenul somatic ne-o prezintă mult îmbătrânită şi slăbită, organele şi aparatele funcţionează normal afară de aortă, unde găsim timpul II clanguros.

Ex. neurologic ne arată: Faţa asimetrică, pupilele inegale şi cu reacţiune leneşă la lumină şi distanţă; reflexele tendinoase rotuliene şi achiliene, foarte vii, dizartrie, vorbirea greoaie, tremur manifest în mâini, buze şi limbă.

Examenul lichidului cefalorachidian ne arată tensiunea 45 (H. Claude); r. Nonne şi r. Pandy, pozitive intens, r. limfocitară 8 elemente la Nageotte, r. Guillain-Laroche intens pozitivă.

Din punct de vedere psihic constatăm: o slăbire totală şi globală de tipul paraliziei generale cu euforie, fără nici un delir. Este complect dezorientată, amnezică, turburări în calcul, scris. Umoarea foarte variabilă, activitatea redusă la funcţiunile vegetative. Activitatea foarte variabilă: uneori afectivă exagerat, alteori indiferentă.

A urmat un tratament antispecific cu Sulfarsenol 3.60 gr. şi Bismosalvan 12 injecţii.

La 25 Ianuarie 1927, i se inoculează malaria; accesele încep sub formă diurnă la 30 Ianuarie, dar pacienta nu face decât 6 accese, căci sucombă brusc la 5 Februarie.

La necropsie găsim creerul cu meningoencefalită cronică difuză, substanţa griză decolorată, circumvoluţiile atrofiate. Cordul palid, plăci lăptoase pe aortă şi faţa anterioară a cordului.

Ficat steatozic; splina cu perisplenită şi mare hemoragie splenică ce-i formează o mare inundaţie în loja ei; rinichii mici, scleroşi.

După cum vedem, moartea bruscă a fost provocată prin ruperea splinei.

Obs. 15. Pacienta U. B., de 40 ani, intră în serviciu la 25 Decembre 1926 pentru stări de agitaţie cu euforie, delir de grandoare, de mărire şi de bogăţie.

Starea generală bună. Examenul organelor şi aparatelor ne arată cordul cu un suflu diastolic la vârf, pulmonii cu raluri de bronşită generalizată. Ficatul întrece puţin falşele coaste; splina nepercutabilă.

Examenul neurologic ne arată: pupilele inegale fără să reacţioneze la lumină; reflexele osteotendinoase sunt vii, mersul uşor ebrios; uşoară pareză facială dublă. Dizartrie manifestă, tremur în mâini, buze şi limbă. Examenul lichidului cefalorachidian ne arată toate probele intens pozitive.

Examenul psihic ne-o prezintă cu o stare de excitaţie psihică pe un fond de slăbire totală şi globală a facultăţilor intelectuale de tipul paraliziei generale, având idei delirante de mărire, bogăţie, mobile, contradictorii şi neroade.

Este dezorientată complect, amnezică, total, logoreică cu idei delirante de mărire spunând că e stăpâna lumei, regina reginelor, chiar Dumnezeu, Maica Domnului, Isus Hristos Insuşi. — Calcul mintal foarte eronat.

La 8 Ianuarie i se institue tratamentul obicinuit al serviciului, cu metoda Lafora intrarachidian la 8 zile interval, alternând cu tratamentul specific pe cale intravenoasă şi musculară, în urma căreia este foarte mult ameliorată, capabilă de a reintra în familie. Renunţase la delir, era liniştită, raţională şi bine orientată. Fiind puţin slăbită e tonificată pentru a i se face tratament antimalaric.

La 5 Iunie 1927 se face inocularea şi accesele apar la 27 Iunie. Pacienta rezistă bine dar totuşi i se fac injecţii cu oleu camforat.

La al V-lea acces în ziua de 3 Iulie având 40° pacienta devine complect algidă 35° deodată; extremităţile reci, sudori abundente, puls bigeminat.

Se tonifică, se opresc accesele dar la 5 Iulie apar fenomene meningee din care nu poate fi readusă prin toate ajutoarele date şi sucombă la 8 Iulie.

La necropsie pe lângă leziunile de paralizie generală se găseşte creerul ardoazat, cu hemoragii meningeene, turgescenţa vaselor cerebrale cu embolia capilarelor.

Obs. 16. Pacientul J. A., de 38 ani, este adus în serviciul nostru, pentru stări de agitaţie, dromomanie, vorbire incoherentă incapacitate în serviciu, la 16 Martie 1927.

Se prezintă cu o constituţie fizică bună, nu are nici o turburare în bunul mers al organelor sau aparatelor.

Examenul neurologic ne arată pupilele neregulate cu reacţie leneşă la lumină şi distanţă, reflexele osteotendinoase normale; uşor tremur în mâini, buze, limbă. Vorbirea impăstată

In lichidul cefalorachidian găsim: tensiunea 55 (H. Claude), r. Pandy, r. Nonne intens pozitive, r. limfocitară 12 pe cmc. (Nageotte). R. Guillain-Laroche intens pozitivă.

Examenul psihic ne arată o euforie, logoree cu idei delirante de bogăţie, spunând că are 70 milioane venit pe lună, e colonel, director general al siguranţei, deputat, senator în 3 judeţe etc. Amnezie de fixare, afectivitatea slăbită; calculul mintal eronat, judecata absurdă, neroadă, voinţa mobilă, atenţia instabilă, simptome de paralizie generală incipientă.

I se indică tratamentul antispecific obicinuit fără a se vedea vre-o ameliorare

La 10 Maiu 1927, i se inoculează malaria terţă şi accesele încep la 16 Maiu cu temp. 40° continuându-se intermitent. Starea generală fiind rea, pacientul neputând tolera febra, slăbind din ce în ce şi în mod rapid, începe tratamentul cu chinină dela a V-lea acces. Cu toate că s'a făcut un tratament întins pe cale bucală şi intra-venoasă, nu am reuşit să oprim evoluţia malariei. Pacientul ajunge după 13 accese într'o stare avansată de cachexie.

Starea generală nu se poate ameliora prin toate mijloacele de tratament încercate şi pacientul sucombă la 2 Iulie într'o stare avansată de marasm.

Concluziuni

Concluziunile pe cari le putem trage din publicaţiunile foarte numeroase ce s'au făcut asupra chestiunei şi mai ales din experienţele noastre personale, sunt următoarele:

I. Tratamentul paraliziei generale prin malarie constitue o metodă terapeutică bună, fără însă să se poată spune că ea vindecă paralizia generală, ci dă remisiuni, uneori excelente.

Rezultatele obţinute le putem împărţi în următoarele 4 grupe:

1°. Intr'o proporţie de 16,66 % am obţinut rezultate foarte bune, bolnavii plecând din spital în stare de remisiune şi reluându-şi ocupaţiile.

2°. Intr'o proporţie de 18,18 % am obţinut ameliorări uşoare, dar foarte utile.

Bolnavii s'au liniştit, delirurile au dispărut, rămânând cu turburări intelectuale deficitare destul de apreciabile.

3°. Intr'o proporţie de 54,54 % bolnavii trataţi prin malarie nu au prezentat nici-o modificare.

In special bolnavii cu forma staţionară de paralizie generală, internaţi de 2—4

ani în spital, nu au prezentat nici o modificare în urma tratamentului cu malarie.

In toate aceste cazuri, tratamentul trebue să se facă prin celelalte metode terapeutice cunoscute.

4°. Intr'o proporţie de 10,60%, malaria a agravat evoluţia paraliziei generale. Unii din bolnavii aceştia erau însă slabi, debilitaţi şi prezentau leziuni organice diferite: Nefrite cronice, Miocardite, etc.

De aceia considerăm că, în aceste cazuri, tratamentul prin malarie este contraindicat.

Sunt însă, o serie de cazuri unde, fără a putea dovedi vre-o leziune cardiacă, hepatică sau renală anterioară, malaria produce o debilitare cachectică aproape incurabilă, iar uneori complicaţii neaşteptate şi atât de grave, încât aduc moartea în scurt timp.

Dăm ca exemplu două din bolnavele noastre cari au sucombat după malarioterapie: una prin ruptura splinei şi alta prin stare ardoazată a creerului cu hemoragie cerebrală.

II. Tratamentul cu malarie eşind din cadrul obişnuit al metodelor terapeutice, este bine să-l întrebuinţăm cu multă prudenţă.

De aceia este recomandabil a nu fi aplicat decât în spitale sau sanatorii, iar bolnavii trebuesc urmăriţi de-aproape în tot timpul evoluţiei malariei.

III. In România din cauza marei răspândiri a Paludismului, am constatat câteva cazuri, în cari nu a fost posibil să inoculăm malaria, bolnavii fiind imunizaţi prin infecţiuni anterioare.

In aceste cazuri trebue să recurgem la celelalte metode terapeutice, fără a pierde timpul cu încercări repetate de inoculare.

IV. După ce bolnavul inoculat cu malarie a făcut 10 sau maximum 12 accese febrile, întrerupem evoluţia frigurilor palustre. Imediat, se începe tratamentul antispecific cu derivate arsenobenzolice (Neosalvarsan, Myosalvarsan sáu Sulfarsenol) cu săruri de bismut şi de mercur.

Note de Terapeutică Dermato-Sifiligrafică

de DOC. DR. FL. EM. SĂRĂŢEANU

Epidermofiţie inguinală. Dermatoză superficială, produsă de parasitul vegetal denumit *Epidermofiton inguinale* (Sabouraud) sau *Epidermofiton plicarum* (Prof. Nicolau).

Simptome. La început o pată roşie ori mai multe, pe faţa internă a coapsei în vecinătatea plicei inguinale, progresând excentric.

In faza de stare, placard întins, cu suprafaţa centrală uscată, uşor squamoasă, de culoare brună, limitată de o *margine roşie policiclică serpiginoasă.* Această margine, largă cam de 1 cm., este squamoasă în partea ei internă şi fin vesiculoasă in partea externă.

Sediu de preferinţă: regiunea inguino-cruro-scrotală (inguino-cruro-vulvară la femee) ocupând în mod simetric plicile acestei regiuni, scrotul (buzele mari la femee) faţa internă a coapselor până la nivelul care corespunde marginei libere a scrotului, regiunea perineală şi cele două feţe ale plicei fesiere.

Mai poate ocupa uneori: regiunea axilară, plicile submamare, plicile ombilicale şi subpubiene (la indivizii obezi). Mai rar, pe lângă placardele principale din plici, elemente izolate coexistente sub forma de pete roşii pe coapse şi abdomen. In squame filamente miceliene.

Tratament. Tinctură de iod diluată $^1/_{10}$ în pensulări zilnice. In cazuri rebele:

Oxid de zinc . . . 2 grame
Crisarobină . . . 0.20 centigrame
Vaselină . . . . . 20 grame
Us. extern (*Sabouraud*)

Iritaţia produsă de crisarobină, se va calma prin:

Oxid de zinc . . . 2 grame
Vaselină . . . . . 20 „
Us. extern

Se mai poate utilizà încă, pomada Withfield-Dubreuilh (Vezi: Intertrigo micotic).

Epidermofiţia extremităţilor. Manifestaţiuni cutanate tenace cu aspect de intertrigo digital ori de disidrosis, foarte pruriginoase, produse de *epidermofiton*, interesând mâinile ori picioarele.

La mâini, aspect frequent de vesicule disidrosiforme, ocupând marginile laterale ale degetelor, spaţiile interdigitale, palma.

La picioare, frequent hiperidrosă asociată; stare umedă, macerаţiune a epidermului, desquamaţiune, fisuri mai mult sau mai puţin profunde şi dureroase în fundul plicilor, vesicule izolate disidrosice pe feţele laterale ale degetelor. Jenă în mers. Mai poate ocupa: bolta plantară (vesicule mari inclavate în epiderm, cu pereţi tari şi serositate clară ori tulbure); călcâiul până sub maleole.

Tratament. Comprese umede cu resorcină 2%. După modificarea stărei de exudaţiune: pomada Withfield-Dubreuilh (Vezi: Intertrigo micotic) ori pomadă cu acid pirogalic 2%.

Eritrasma. Dermatoză superficială, uscată, eritematoidă, produsă de parasitul vegetal denumit *Discomices* sau *Microsporon minutissimum.*

Simptome. Una sau mai multe plăci roşii, rotunde, cu aspect pur eritematos în faza incipientă (ori când sunt iritate), arămii ori roşii-brune când sunt mai vechi, cu contur regulat ori policiclic şi suprafaţă uscată, acoperită de squame fine aderente. Nu trece mai sus de plica inguinală. Nu dă nici odată iritaţie şi fisuri în această plică. Foarte puţin pruriginoasă şi numai în caz de transpiraţiune. Murdăreşte rufăria de şi nu este o dermatoză exudativă. In squame: micelii fine parasitare.

Sediu de predilecţie: faţa internă a coapsei — mai frequent în stânga — imediat sub plica inginuală. Mai rar, regiunea axilară ori plica cotului.

Netratată, durează indefinit.

Tratament. Spălarea zilnică a regiunei cu apă caldă şi săpun. Pensulări zilnice cu tinctură de iod diluată $^1/_{10}$, urmate de aplicaţiunea unui strat subţire din următoarea pomadă:

Calomel } aa 0.30 centigrame
Tanin }
Vaselină . . . 30 grame
Us. extern (*Sabouraud*)

şi pudraj cu talc pulverisat.

Sau pomada Withfield-Dubreuilh (Vezi: Intertrigo micotic).

Sau tinctura Arning în pensulaţii:

Antrarobină . . . . . 1 gr. 5
Ol. Tumenoli } aa. 3 grame
Glicerină . . . }
Alcool rectificat . . 20 »
Eter sulfuric . . . 15 »
Us. extern

Sau:

Sulf precipitat . . . 2 grame
Crisarobină . . . . 0.30 centigrame
Resorcină . . . . . 1 gram
Vaselină } aa 12 grame
Lanolină }
Us extern (*Audry*)

Intertrigo micotic. Dermatoză superficială foarte pruriginoasă, datorită *levurelor.* Ocupă mai adesea — în mod uni sau bilateral — plica genito-crurală, de unde se poate întinde la scrot (vulvă la femee) şi în regiunea perineală până în şanţul interfesier. Se mai poate observa şi în alte plici: submamară la femeile grase, spaţiile interdigitale etc.

Simptome. plăci bine delimitate, omogen colorate în toată întinderea lor, de culoare roşie închisă — violacee, ca drojdia de vin, cu suprafaţă netedă, lucioasă, lăcuită, acoperită de un epiderm subţire nesquamos în aparenţă, cu contur neregulat geografic şi un guleraş marginal desquamativ, aderent prin marginea externă şi flotant prin cea internă. Une ori macerаţiune sub forma unui depozit alb pultaceu, în fundul plicei.

Imprejurul plăcii principale arhipelaguri de leziuni mici incipiente.

Subiectiv prurit, adesea violent.

In squame-rudimente de filamente miceliene şi spori piriformi în grămezi neordonate.

Tratamente. Fricţiuni cu pomada, Withfield modificată de Dubreuilh şi Joulia:

Acid benzoic . . . 1 gram
Acid salicilic . . . 1—2 grame
Axungie . . . . . 30 „
Us. extern

Prima aplicare produce o usturime vie, care diminuă la a 2-a şi a 3-a şedinţă dispărând după 5--6 zile.

In caz de macerаţiune, comprese umede câteva zile şi aplicarea pomezii după modificarea stărei exudative.

Uneori recidive, repede vindecabile prin acelaş tratament.

Micosa spaţiului al treilea interdigital. Dermatoză, de obicei simetrică, bilaterală, a spaţiului 3-lea interdigital de la mână— sau a mai multor spaţii interdigitale în acelaş timp — produsă de paraziţi vegetali din speciile *endomices albicans* ori *criptococcus*

Simptome Prurit, formaţiuni papuloide, apoi vesicule cu aspect disidrosic, cari rupându-se repede, lasă o eroziune roşie

TRATAMENTUL
BLENORAGIEI ACUTE

PRIN INJECŢII INTRAVENOASE DE

GONACRINE

CHLORO-METHYLAT (neutru) DE DIAMINOACRIDINĂ

IN SOLUŢIE DE 2%

Prezentaţie: în cutii de 3 ampule a 5 c.m.c.

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România: ETIENNE ALEXANDRE
Strada Teilor, 24 — BUCUREŞTI — Telefon 65/34

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:

COPII până la 3 ani o linguriță la oră:

COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOȘILOR, 98
BUCUREȘTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă.

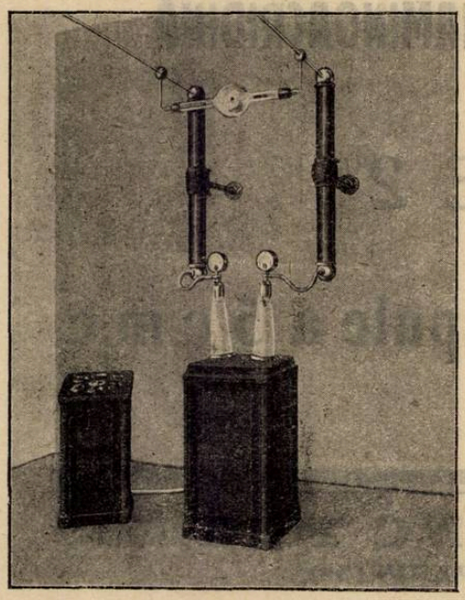
N. B. — Eșantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Siemens-Reiniger-Veifa



Heliodor Universal

ȘI

Heliodorul Universal Tip Mare

Noile aparate de Roentgen pentru diagnostic, therapie superficială și therapie profundă.

Prestațiile:

La diagnostic:	100	miliamperi la	90	kilovolți
Tip Mare	150	„	„ 100	„
La therapie:	4	„	„ 180	„

Aparatele universale prezintă o compoziție a Heliodorului resp. Heliodorului tip mare cu aranjamentul nou suplimentar pentru therapie.

PROSPECTE ȘI OFERTE de la

INDUSTRIA MEDICO-TECHNICA S. A.

CLUJ, Strada Nic. Iorga No. 11

exudantă, mărginită de resturile alburii flotante ale epidermului macerat şi desquamat.

In squame micelii şi elemente levuliforme. Observată la persoane în contact frequent cu apa şi săpunul ori cu diverse substanţe iritante (spălătorese, bucătărese etc.).

Tratament. Comprese cu resorcină 2 %. După modificarea stării exudative, pomada Withfield—Dubreuilh (Vezi: Intertrigo micotic), pomada cu crisarobină 1% (Vezi: Epidermofiţie inguinală) ori pomada lui H. Monlaur:

Sulfat de cupru pur . . . 1 gram
Apă distilată . . . . . 10 c.c.
Vaselină . . . . . 10 grame
Lanolină . . . . . 30 „
Us. extern

Pitiriasis versicolor. Dermatoză superficială produsă de parasitul vegetal denumit *microsporon* sau *malassezia furfur.*

Simptome. Pete bine delimitate, izolate ori confluente în placarde neregulate de mărimi variabile, a căror culoare variază după individ şi regiune (roz, roşu, galbenpai, galben închis, brun) mai frequent având însă culoarea cafelei cu lapte. Prin sgâriere energică cu unghia, se deslipeşte o peliculă moale şi sbârcită, ca un talaj, lăsând straturile subjacente netede şi lucitoare, nezemuinde (semn patognomonic). In caz de dubiu, examen microscopic.

Sediu. Ocupă de predilecţie toraxul, în special partea mediană anterioară şi posterioară precum şi regiunile subclaviculare.

Mai poate ocupa încă umerii, braţele, gâtul, axilele, pliurile articulare, coatele, abdomenul, regiunile inguinale, excepţional gambele. Respectă palmele şi plantele.

Dermatoza observată mai mult la adulţi seboreici ori hiperhidrosici (obezi transpirând mult, tuberculoşi cu sudori nocturne etc.).

Tratament. Pensulări zilnice cu tinctură de iod, mai multe zile, până la exfoliere.

Convine în formele puţin accentuate, cu pete puţine şi isolate.

In cazuri mai intense, fricţiuni în fiecare seară cu:

Naftol B . . } aa 4 grame
Săpun verde }
Vaselină 40 grame
Us extern

Sau:

Resorcină . . } aa 1—3 grame
Acid salicilic }
Sulf precipitat . 5—15 »
Lanolină . . . } aa 25 »
Vaselină . . . }
Axungie . . . }
Us. extern (*Besnier*)

iar dimineaţa, spălături cu apă caldă şi săpun.

Sau loţiuni alcoolice cu acid salicilic şi resorcină 3—5%.

Acid salicilic } aa 4 grame
Resorcină . . }
Glicerină . . . . 10 »
Alcool rectificat 90 »
Us. extern

In timpul tratamentului se va schimba des rufăria.

După ştergerea petelor, continuarea tratamentului încă un timp oarecare (fricţiuni ori loţiuni cu aceleaşi preparate, odată ori de două ori pe săptămână), pentru a preveni recidivele.

RUGEOLA

de Dr. DRAGOŞ
Medic primar al jud. Vlaşca

Privită în totdeauna ca o maladie benignă, rugeola nici nu a fost trecută printre boalele epidemice obligator declarabile, cel puţin în legea noastră sanitară actuală, ţinându-se numai seamă de ivirea ei la diferitele servicii sanitare. Imprejurările actuale însă, pun din nou la ordinea zilei chestiunea rugeolei şi de data aceasta într'un mod destul de serios.

Acea rugeolă benignă după cum se exprimă profesorul Debré şi de care nimeni nu se poate feri în copilărie, devine o maladie câteodată, care atrage atenţia, căci atât la noi cât şi în alte ţări, a început a aduce o mortalitate serioasă, mai ales în clasele sărace de prin oraşe şi sate unde condiţiunile de hygienă, din cauza multor lipsuri, nu pot fi respectate.

Dintr'un studiu amănunţit făcut în Franţa în anul 1925 se constată că în diverse ţări din Europa şi America, de mai bine de 60 ani, se găseşte că mortalitatea prin rugeolă diminuiază într'un grad mult mai mic de cât celelalte maladii contagioase ca scarlatina, difteria, tusa convulsivă, etc.

Se mai constată, afară de aceasta, că în cei 25 ani din urmă, mortalitatea absolută a difteriei a scăzut în câteva ţări din Europa cu 67%; scarlatina a scăzut cu 66%; aceia prin tusă convulsivă cu 43%, pe când mortalitatea prin rugeolă, n'a scăzut în tot acest timp de cât cu 10%.

Dela 900—910, în toată Europa, Rusia cu excepţia ţărilor balcanice, difteria a făcut 589.250 de victime, tusa convulsivă: 661.743, scarlatina 470.235, pe când rugeola a ucis mai mult de 700.000 de persoane. Dacă la aceasta, s'ar socoti şi ţările balcanice, se găseşte că de la 900—910, rugeola a ridicat viaţa la un milion de fiinţe din Europa.

In Franţa, ţară în care măsurile de hygienă şi profilaxie în contra boalelor contagioase, sunt la înălţimea datelor ştiinţei şi totuşi după o statistică oficială se constată că dela 906—913, prin difterie au murit 25.000 de copii, prin tusă convulsivă ceva mai mult de 25.000, rugeola însă a ţinut recordul, dând o mortalitate de 31.125.

Aşa dar în Franţa rugeola a omorât mai mult de 30.000 de copii.

La noi statistice riguroase asupra mortalităţii prin rugeolă, nu s'a ţinut ca pentru celelalte maladii contagioase şi aceasta tot din cauză că s'a avut în totdeauna în vedere caracterul ei benign şi o mortalitate, care nefiind controlată cu deamănuntul, a apărut ca neînsemnată. Afară de aceasta o piedică la o statistică sigură, a mai fost şi difuziunea ei prea mare şi deci imposibilitatea de izolare a bolnavilor.

In anul 1926, de prin Noembrie şi în anul 1927, până în luna Aprilie, epidemia de rugeolă ce a bântuit în judeţul Vlaşca a schimbat cu totul caracterul. Pe lângă întinderea ei prea mare, a apărut şi cu simptome grave: epistaxis, erupţiuni foarte confluente, unele hemoragice, complicaţiuni grave şi multiple pulmonare: bronchopneumonii mortale. Din statistica ţinută în cursul epidemiei şi care credem că nu este exactă în totul, am găsit că de la începutul ei şi până în luna Aprilie, deci în cele 3 sau 4 luni, s'au înregistrat un număr de 304 cazuri. La acest număr de bolnavi s'au înregistrat 96 morţi, ceia ce înseamnă un procent de 31.50%, deci o mortalitate care este destul de serioasă.

Faţă de aceste noi constatări cu privire la statistica şi gravitatea rugeolei, ca măsuri de profilaxie şi tratament am rămas acolo unde eram pe când trăiau şi părinţii noştri. Ne mărginim şi astăzi la o quasi izolare în aceiaşi casă, fiindcă extensiunea ei nu ne permite izolarea în spitale, apoi câteva poveţe de higienă în ceea ce priveşte hrana, temperatura, îngrijirea corporală şi desinfectarea.

Ori ştiut este astăzi că această epidemie loveşte şi este mult mai periculoasă în o populaţie săracă fără condiţiuni de higienă şi în special acolo unde este aglomeraţiune şi tocmai acesta este cazul cu epidemia de rugeolă din comunele rurale: locuinţe insuficiente (mai ales iarna şi toamna), o mare promiscuitate însoţită cu o stare de ignoranţă şi de empirism incarnat. Toate acestea fac ca profilaxia şi combaterea acestei epidemii, la ţară, să lase de dorit şi opresc ca să nu se poată întreprinde o luptă pe această cale, făcând astfel ca în aşa împrejurări epidemia să se întindă, să ia caracter grav şi să aducă ca consecinţă o mortalitate mare, ceia ce s'a observat în mai multe părţi.

Situaţia noastră de astăzi, în privinţa măsurilor profilactice a rămas în urmă, căci deşi ştiinţa a adus noi şi importante date în această direcţiune, nu uzăm încă de ele, lăsând astfel populaţia expusă unui aşa grav pericol, căci deşi această maladie este considerată printr'o greşeală, ca o afecţiune numai a vârstei copilăreşti şi benignă, ea totuşi poate ataca în masă soldaţii de prin cazarme, femeile gravide, etc. etc., provocându-le moartea adeseaori după cum s'au înregistrat numeroase cazuri.

In faţa unor aşa împrejurări, faţă de o mortalitate simţitoare de la toate etăţile, dată fiind şi starea şi situaţia socială a majorităţii populaţiunii noastre de la oraşe şi de la sate, care creiază o deosebită stare de receptivitate şi odată cu aceasta dat fiind că rugeola conferă o imunitate, credem că este timpul să ne gândim la măsuri mai sigure şi mai stiinţifice în combaterea şi profilaxia ei, este timpul să recurgem la seroprofilaxie ca la o operă cu caracter social.

Se ştie că un individ care a suferit de rugeolă este într'un grad mai mult sau mai puţin ferit de o nouă contaminaţiune. Serul sanguin al unuia care a fost bolnav de rugeolă dacă se injectează la un om sănătos, îi conferă o imunitate vis-a-vis de rugeolă.

Serul unui convalescent de rugeolă după a douăsprezecea zi de la defervescenţă dacă se injectează cuiva care este ameninţat de contaminaţiune de rugeolă, are efecte profilactice sau atenuante, dupe cum a fost inoculat mai înainte de a fi contaminat sau imediat dupe aceasta.

In acest caz serul are proprietatea de a apăra pe acel inoculat şi dacă se găseşte în mijlocul unei epidemii de rugeolă şi expus, el totuşi nu se înbolnăveşte.

Dacă însă această injecţie se face mai târziu, adică în incubaţiune deja, atunci serul lucrează, dar de astădată înlesnind numai ca boala dacă apare să aibă un caracter şi o formă mai uşoară. Aşa dar tratamentul cu ser de convalescent după epoca inoculării poate fi preventiv, profilactic sau atenuant.

Dacă inocularea s'a făcut mult mai târziu în timpul boalei, efectele sunt nule, iar dacă s'a făcut unui individ care totuşi nu s'a putut contamina, serul îi conferă o imunitate pasivă timp de 3 săptămâni.

Se înţelege de la sine că ceiace atrage atenţiunea nu este maladia în sine, ci complicaţiunile ei grave şi mortale. In cazul când cineva este tratat de la început, rezultatele sunt fericite, căci afară de atenuaţiunea tuturor simptomelor, cel mai important avantagiu este suprimarea complicaţiunilor şi aceasta este tocmai scopul pentru care scrim aceste rânduri şi ne ocupăm de această chestiune.

Nu ne ocupăm de modul prelevării sângelui de la convalescent şi condiţiunile cerute pentru aceasta de la dătătorii de sânge, ele făcând obiectul laboratoriilor de bacteriologie, noi având în vedere numai partea sanitară a chestiunei.

Se înţelege că vorbind de seroprofilaxie şi de seroatenuaţiunea în rugeolă, este de nevoe să complectăm, cât permite cadrul acestui articol, indicaţiunile acestui fel de tratament cu datele necesare practicei de toate zilele.

In general este de observat în posologia cu serul de convalescent că rezultatele satisfăcătoare se pot obţine cu doze mici de serum, doze care urmează a varia după ponderea şi etatea bolnavului. La copii mici se începe cu doze mici, $^1/_2$ centim. cub la etatea de 6 luni, variind astfel după greutatea copilului. La cei atinşi de pneumonie dozele se măresc. Injecţiunile se pot face subcutan sau intramuscular. Această din urmă cale este rezervată pentru cazurile unde trebue de lucrat mai urgent.

Apoi, pe lângă împrejurarea că un asemenea ser de convalescent recoltat, poate să se conserve în răcitoare timp de 2 ani, dar afară de aceasta mai vine încă un avantagiu al acestui metod profilactic, acela că serul poate fi luat şi de la oameni mari sau de la copii mai mari cari au fost atinşi de rugeolă, mult timp mai înainte şi a cărora sânge conţine încă substanţe imunizante, în cantităţi destul de importante.

Profesorul Debré vorbeşte încă de cazul că părinţii cari au îngrijit copii lor de rugeolă, pot furniza serul necesar.

Dat fiind aşa dar, pericolul pe deoparte ce prezintă această epidemie de rugeolă, iar pe de alta uşurinţa mijloacelor seroprofilactice şi atenuante, s'ar putea gândi şi la noi la această cale de luptă, destul de experimentată în alte ţări care au parvenit prin acest mijloc a reduce mortalitatea într'un chip destul de simţitor.

Observaţiuni referitoare la tratamentul cu bismut a unor cazuri de sifilis rezistente sau cu idiosincrazie faţă de Neosalvarsan

de Dr. AUGUSTIN MAIOR

Nu încape nici o îndoială, că salvarsanul este azi factorul cel mai însemnat în terapia sifilisului, indiferent dacă lucrează în mod direct asupra spirocheţilor, sau precum susţin mulţi autori distinşi, pe cale indirectă acţionând în primul rând asupra sistemului celular. Se poate chiar ca într'un viitor apropiat, bazat pe date statistice se vor arăta unele erori cauzate de aplicarea acestui remediu antisifilitic important în toate stadiile sifilisului, în mod neprecugetat şi fără nici un criteriu. Nu putem trece fără a remarca comunicările tot mai dese, care parte constată în mod deschis, parte presupun, că de la introducerea salvarsanului în tratamentul sifilisului, numărul tabeticilor şi a paraliticilor e în continuă creştere, deşi este indiscutabil, că de la război, cifrele din statisticele referitoare la sifilis sunt în scădere, lucru ce în mare parte se datoreşte însăşi salvarsanului.

Fiindcă prin urmare, salvarsanul nu a devenit remediul suveran al sifilisului, era foarte natural, ca toată lumea medicală să primească cu însufleţire bismutul introdus acum patru ani de Sazerac şi Levaditi în terapia acestei maladii.

Să nu ne mirăm deci, că în timp relativ foarte scurt, bismutul a devenit cunoscut şi administrat în toată lumea. Poate că în cazurile, în cari salvarsanul e contraindicat, sau există o idiosincrazie faţă de el, bismutul va fi medicamentul complect eficace, sau cel puţin va aduce rezultatul binefăcător în unele stadii ale sifilisului, unde salvarsanul nu este indicat.

Fără să mă ocup cu modul şi felul acţiunei remediilor antisifilitice, cu esenţa şi însemnătatea seroreacţiunei Wassermann, sau cu literatura bismutului, doresc să public numai rezultatele practice obţinute de noi pe un material de 972 sifilitici, 281 bărbaţi şi 691 femei, în serviciul dermatoveneric al Ambulatorului Policlinic din Timişoara, scoţând în evidenţă cazurile, cari merită o deosebită atenţiune.

Am administrat Bismosalvan Richter pus la dispoziţia noastră în următoarele cazuri:

1. In cazuri manifeste rezistente faţă de salvarsan (arsenic).

2. In cazuri lente refractare faţă de salvarsan.

3. In cazuri de sensibilitate, idiosincrazie faţă de salvarsan.

4. In cazuri mixte, unde din lipsa venelor a fost imposibilă administrarea injecţiilor intravenoase.

5. In combinaţie cu Neosalvarsanul.

I. Intr'un caz de sifilis secundar rezistent faţă de arsenic după 5 injecţii de Neosalvarsan 1 a 0.30; 4 a 0.45 simptomele (plăci mucoase) perzistau. Trecând la injecţii cu Bismosalvan, deja după a doua injecţie intramusculară s'a putut constata tendinţa de regresiune a simptomelor, iar după a VII-a, dispariţia simptomelor. Al doilea caz resistent faţă de arsenic, un sifilis primar cu seroreacţiunea pozitivă, la care după 4 injecţii de Neosalvarsan nu numai că n'a regresat leziunea primară, ci s'au ivit plăci mucoase, administrând Bismosalvan, după 6 injecţii simptomele au regresat complect.

II. Şase cazuri de sifilis latent refractare faţă de Neosalvarsan, dintre cari în trei cazuri, după 3 serii, în două cazuri după 4 şi într'un caz după 5 serii de Neosalvarsan (o serie 4—5 gr.), seroreacţiunea a perzistat a fi intens pozitivă, sau slab pozitivă, administrând 20 injecţii Bismosalvan am obţinut următorul rezultat: 1 negativ, 1 slab pozitiv şi 4 int. pozitiv. La cele cinci cazuri rămase pozitive, peste 6 săptămâni administrând o nouă serie de 20 injecţii, rezultatul s'a modificat în modul următor: 1 negativ, 2 slab pozitiv şi 3 intens pozitiv. Repetând peste 6 săptămâni din nou seria de 20 injecţii de bismut dintre cele 4 cazuri rămase pozitive, a devenit 1 negativ, 1 slab pozitiv şi 2 int. pozitiv. In rezumat deci dintre 6 cazuri latente refractare după trei serii de injecţii cu Bismosalvan am obţinut 3 negativ, 1 slab pozitiv şi 2 int. pozitiv.

III. Şase cazuri latente prezentând idiosincrazie faţă de Neosalvarsan, (vărsături greu de oprit, dermatită, albuminurie, congestii cerebrale). Inaintea tratamentului seroreacţiunea în trei cazuri intens pozitivă, în două cazuri slab pozitivă şi un caz negativă. Administrând acestor bolnavi 15 injecţii de Bismosalvan, rezultatul seroreacţiunei a fost următorul: 2 intens pozitiv, 2 slab pozitiv şi 2 negativ. După a II-a serie de 15 inj. de bismut: 1 intens pozitiv, 2 slab pozitiv şi 3 negativ, iar după a treia serie, 1 int. pozitiv, 1 slab pozitiv şi 4 negativ. Toţi aceşti bolnavi au suportat injecţiile de bismut foarte bine.

IV. Unsprezece cazuri, la cari din lipsa venelor nu am putut administra injecţii intravenoase, repartizate în modul următor: 3 cazuri manifeste cu sifilis secundar (seroreacţiunea int. pozitivă) şi 8 cazuri de sifilis latent. In cele dintâi 3 cazuri de sifilis secundar simptomele au regresat după 6—8 injecţii de Bismosalvan, iar după 3 serii, total 45 injecţii şi seroreacţiunea a devenit negativă. Dintre cazurile latente 5 cu seroreacţiunea int. pozitivă după 3 serii de inj. cu bismut, 4 au devenit negative, iar un caz a rămas intens pozitiv. acest caz nici după noi serii n'a cedat.

5. In vre-o 50 de cazuri am administrat Bismosalvan în combinaţie cu Neosalvarsan. Nu doresc a analiza aceste cazuri în parte, ci numai în general constat, că combinaţia Neosalvarsanului cu bismutul dă rezultate superioare acelora obţinute numai cu Neosalvarsan sau în combinaţie cu mercurul. Acest fapt reiese mai ales din împrejurarea, că negativitatea seroreacţiu-

nei e mult mai constantă după combinaţia acestor două medicamente, decât altfel.

In general am constatat, că asemenea celorlalte produse de bismut, Bismosalvanul influenţează cu greu seroreacţiunea în cazurile de lues latent inveterat şi neglijat, totuşi exclude orice recidivă în ce priveşte simptomele manifeste.

Injecţiile de bismut le-am administrat săptămânal de două ori injectând câte 2 cmc. intramuscular în fesă. Seroreacţiunea de obicei se făcea în a VI-a săptămână după terminarea seriei.

Simptome neplăcute în urma injecţiilor cu Bismosalvan nu am observat, decât în câteva cazuri o uşoară tumefiare a gingiei în special la aceia, a căror dantură lăsa de dorit.

Această alteraţie a gingiei a evoluat însă fără simptome subiective mai pronunţate, cedând după badijonări şi curăţirea dinţilor. Stomatite mai pronunţate, simptome cutanate, exantem toxic sau tulburări renale nu s'au ivit.

In schimb în multe cazuri am observat îmbunătăţirea stărei generale a pacientului îngrăşându-se şi ameliorându-se după câteva injecţii simptomele de anemie pe baza luetică.

In rezumat durabilitatea efectului de bismut, rezultatele favorabile mai sus descrise, lipsa accidentelor şi a simptomelor generale neplăcute în legătură cu injecţiile, împrejurarea că injecţiile nu sunt dureroase; toate calităţi cari asigură un loc Bismosalvanului printre cele mai bune preparate de bismut.

In baza experienţelor noastre credem că nu e departe timpul când bismutul datorită calităţilor sale antisifilitice eminente îşi va lua locul, pe care-l merită în tratamentul sifilisului.

ZILELE MEDICALE DIN BRUXELLES

In după amiaza zilei de 25 Iunie, a avut loc în sala cea mare a Palatului Academiilor, şedinţa inaugurală a celei de a 7-a seziune a zilelor medicale. Această ceremonie a fost onorată cu prezenţa Reginei, a ambasadorilor Franţei, Angliei, Japoniei, Spaniei şi Elveţiei.

ŞEDINŢA DE DESCHIDERE

1. Prof. Gallaemaers, Preşedintele Academiei regale de medicină din Bruxelles. 2. Prof. Danielopolu, delegatul guvernului român. 3. Mauriac. 4. Baudelac de Panerre, delegatul Spaniei. 5. Bordet. 6. Prof. Paul Verhoogen, preşedintele delegaţiei franceze. 7. Vauthier, Ministru de Interne. 8. Lépine, decanul Facultăţii din Lyon

Discursul ministrului de interne

D-l *Emile Vauthier*, ministrul de interne, deschizând şedinţa mulţumeşte Reginei pentru interesul ce-l poartă ştiinţei prin prezenţa sa, urează bună venire delegaţilor străini, şi subliniază importanţa problemelor în discuţie a căror soluţiune va avea ca urmare să remedieze multe rele şi deci să servească umanitatea dându-i puţină fericire în plus.

Prof. Jean Lepine, în numele delegaţilor guvernelor străine, a subliniat faptul că zilele medicale din Bruxelles constitue cel mai bun mijloc de a realiza progresele cele mai eficace în medicină şi chirurgie.

D-l *René Beckers*, secretarul general al congresului, salută Regina şi mulţumeşte D-lui Vauthier de a fi prezidat prima şedinţă. El constată că acordul dintre medicii valoni şi flamanzi este mai strâns ca oricând, — cei din urmă sunt azi aci mai numeroşi ca în celelalte reuniuni, — şi nici odată în discuţii nu s'a ivit cel mai mic antagonism. Oratorul face apoi elogiul savanţilor străini ce participă la acest congres.

Prof. Jean Verhoogen, preşedintele zilelor medicale din 1927, face elogiul predecesorului său Prof. De Moor; el subliniază importanţa particulară a chestiunilor înscrise la ordinea de zi. Distinsul savant rezumează progresele realizate în terapeutică. El constată că rămâne încă mult de făcut mai ales în lupta maladiilor canceroase, cari sunt azi misterioase, dar cari vor fi învinse într'o zi graţie cercetărilor perseverante ale oamenilor de ştiinţă.

Conferinţa prof. Pierre Mauriac

D-nul d-r Pierre Mauriac, profesor la Facultatea de Medicină din Bordeanx, desvoltă conferinţa sa asupra: «Hotarelor medicinei şi cei ce o frequentează». El stabileşte o paralelă între biologişti şi filozofi cari adeseori fac incursiuni în domeniul primilor pe cari i-au dispreţuit de atâtea ori. Filozoful care merge în urma savantului se rătăceşte; el trebue să fie colaboratorul său; savantul are nevoe de filozofie, presum filozoful are nevoe de ştiinţă.

La marginile medicinei se întâlnesc adeseori afară de filozofi, literaţi, dar poetul şi savantul n'au aş face concesiuni mutuale; ei trebue să fie toleranţi pe zona lor neutră unde fermentează atâtea probleme. Ei trebue să-şi urmeze instinctul, să se adapteze felului de activitate care le convine, căci nici o formă a acesteia: futurism, dadaism, cubism nu este inutilă. Totul ajută evoluţiei.

Oratorul s'a ocupat apoi de medicii literaţi şi de literaţii transfugi ai medicinii, a căror operă este marcată de erudiţia medicală. Printre aceştia citează pe Leon Daudet şi George Duhamel, separaţi şi prin felul talentului lor şi prin ideile lor politice. Amândoi au părăsit medicina, dar nu o reneagă. Cu toate acestea ei pun fantezie în problemele cele mai severe. Duhamel pune o milă, o compătimire, o realitate a suferinţei care îl împiedică să se gândească la ţara lui şi la necesitatea sacrificiului.

D. Mauriac a schiţat apoi un curios portret al lui George Clemenceau, care înainte de a intra în politică, a fost medic; el a continuat astfel subliniind faptul că mulţi literaţi regretă de-a nu fi studiat medicina, ceeace le-ar fi permis să dea intenţiilor lor un cachet ştiinţific.

Biologia, spune d. Mauriac terminând, este atot ştiutoare, ea este chimie, ea apără viaţa. Medicii au de îngrijit bolnavi, dar pentru a-i consola, e nevoe de inimă, tot atât cât şi de ştiinţa de laborator. Studiind maladia ei ar putea uita bolnavul. Cantitatea predomină totul.

Banchetul

Sâmbătă seara a avut loc în somptuoasele saloane din Résidence-Palace un banchet de 300 tacâmuri în onoarea delegaţilor guvernelor străine.

Masa de onoare era prezidată de D. Vauthier, ministru de interne şi al higienei, având lângă sine pe d-na de Palacios y Fan şi pe ambasadorul Spaniei; profesorul Jean Verhoogen, prezidentul zilelor medicale»; d. Catargi, ministrul României cu d-na; d. Oliveire, ministrul Portugaliei cu d-na; jonkheer-ul Van Vredenburg cu d-na; Chioromonti Bordonora, însărcinatul de afaceri al Italiei; James Dunn, însărcinatul de afaceri al Statelor-Unite ale Americei; d-na René Bechers; contele Gaston d'Ansembourg, însărcinatul de afaceri al Marelui Ducat de Luxembourg; d. Ansiaux, directorul Universităţei din Bruxelles; prof. Bordet; d. Mulhstein, însărcinatul de afaceri al Poloniei, prof. Paul Vandervelde (Bruxelles); d. prof. Danielopol; d-na Lacroix; d. René Beckers, secretarul «Zilelor medicale»; d. Léopold Mayer, vice-preşedintele «Zilelor medicale»; d. Kapsambili, însărcinatul de afaceri ai Greciei; prof. Jean Demoor; Maurice de Patoul, cancelarul Curţei, d-na Jean Lépine, prof. Jean-Louis Faure (Paris); prof. Emile Gallemaers, prezidentul Academiei de medicină etc. etc.

La ora toasturilor d. Vauthier a ţinut un toast Regelui şi Reginei.

După discursul d-lui Verhoogen, d. Danielopol, delegatul român, în numele delegaţilor oficiali străini mulţumeşte pentru primirea făcută de organizatorii Zilelor medicale, d. Mayer, d. Bernard şi d. Beckers, cărora, d. Loeper prezidentul Federaţiei Internaţionale al Presei Medicale Latine, le-a adus laude.

Expoziţia

La ora 11 d. Wautiers, ministrul Industriei, şi al muncii a inaugurat Expoziţia internaţională de arte şi ştiinţe aplicate la medicină, chirurgie şi higienă sanitară.

Se constată aici o tendinţă marcată către desvoltarea medicaţiunei opoterapice, către vaccino-terapie.

Comunicările

La ora 9, d. prof. Suappel din Amsterdam, a vorbit despre tratamentul diabetului prin synthalin.

Conferinţa prof. Languesse din Lille a reţinut atenţia auditorilor prin subiectul său atrăgător: Insulitele endocriniene ale pancreasului şi insulina.

D-nul Dujardins din Bruxelles, a vorbit despre Permeabilitatea vasculară.

El s'a bazat pe experienţele şi constatările clinice asupra reacţiilor meningee în cursul meningitelor experimentale.

D. prof. Danielopol din Bucureşti într'o frumoasă conferinţă, ilustrată cu proecţiuni, a vorbit despre cercetările sale personale asupra patogeniei şi tratamentul chirurgical al anginei de piept.

După masă prof. Policard din Lyon, a făcut un expozeu magistral al problemelor de fiziologie osoasă.

După el prof. Leriche din Strasbourg, a vorbit de aplicaţiile la patologie şi terapeutică, ale legilor generale ale osificaţiei.

Prof. Lepine din Lyon, a vorbit despre maladia lui Basedow; d-rul Goldenberg a făcut un expozeu al rolului pielei în patologie şi terapeutică.

O serată de gală

O serată de gală a avut los Duminică la Monndie în onoarea participanţilor la Zilele Medicale. In program Turandot de Puccini, bine interpretat de M-me Bonavia dela Opera din Paris şi d-rul Verteneuil.

Ziua a treia

Dimineaţa de Luni a fost consacrată demonstraţiilor şi conferinţelor în diversele instituţii medicale ale oraşului.

La institutul medico-chirurgical din strada Froissart şi la Policlinica din Parcul Leopold, o strălucită şedinţă operatorie, atrăsese un mare număr de medici belgi şi străini. Doctorul L. Mayer făcu succesiv diferite operaţii.

La acelaş Institut, doctorul *Gomez Ulla*, a operat cu un brio remarcabil un caz foarte complicat de amputaţie a sânului.

Dr. M. Cheval: Intrebuinţarea radiului în doze masive pe cale externă; prezentare de bolnavi şi demonstraţie cu aparatul conţinând 4 gr. de radiu-element.

Dr. Taut: Tratamentul uretritelor cu ajutorul electrozilor lui Morgenstern.

Dr. R. Bernard: Ce legătură este între sifilis şi cancer? Câteva diagnosticuri diferenţiale.

Dr. Cerf: Procedee noi de diagnostic şi de tratament în patologia gastro-intestinală.

Dr. Couturier: La cholecysto-graphie.

Dr. Bodart: Razele ultra-violete în dermatologie.

Dr. Van. Dovren: Endarteritele cronice periferice.

Dr. Beckers, vorbind de tratamentul vaccinotherapic al afecţiunilor ginecologice, metrite şi salpingite, expuse unui numeros auditoriu, remarcabilele rezultate pe care le-a obţinut cu pansamentele bacteriene în cazurile cronice şi acute

Un mare număr de congresişti a asistat la conferinţele şi demonstraţiile profesorilor Jean Verhoogen şi Vandervelde, ale dr. Jacques, ale dr. Desueth şi ale dr. Jauquiet dela spitalul St. Jean.

La Fundaţia Lembert, dr. Weymersch, la spitalul St. Gilles dr. Hannecort, clinica Antoine Depage şi Institutul de Radio, întocmiseră deasemenea un program cât se poate de interesant şi de variat.

Prof. Dr. Winiwarter, din Liege, a ţinut o conferinţă, ilustrată de proecţii luminoase asupra: Thymusului, thyroidei, parathyroidei şi relaţiile lor reciproce.

Prof. Besredka a expus chestia imunităţei şi a antivirusurilor, insistând asupra rolului anticorpilor şi asupra imunităţei locale.

La liga Belgiană contra rhumatismului a ţinut prima sa adunare extraordinară, Prof. *A. Verhoogen*, vorbind asupra naturei şi cauzelor rhumatismului articular cronic.

Prof. I. Geunzbourg, secretar general al ligei, a desvoltat diversele activităţi pe care trebue să le aibă Liga pentru îndeplinirea scopului său.

Prof. Arloing din Lyon a vorbit despre: Virusul tuberculos filtrant şi chestia heredităţei tuberculozei. El reaminteşte cele două forme principale de hereditate tuberculoasă: 1) hereditatea directă, coprinzând hered. de concepţie fără importanţă practică; heredo-infecţiunea transplacentară dând naştere la leziuni cazeoase tuberculoase la noul născut şi în fine teoria latenţei germenului transmis în utero; 2) hereditatea de teren sau hereditatea indirectă cu formele sale principale: heredo-predispoziţiuni, heredo imunizaţiuni, heredo-distrofii tuberculoase.

El abordează apoi istoricul descoperirei formelor filtrante ale virusului tuberculos cunoscute de la Fontes în 1910. Conferenţiarul raportează apoi observaţiile sale asupra constatărei virusului tuberculos filtrant în organismul foetusilor proveniţi din mame cu tuberculoză avansată; el apropie hipotrofiile şi atrofiile acestor copii, de acelea observate la cobai în a treia formă a infecţiei experimentale şi stabileşte o legătură precisă între anumite cazuri de denutriţie progresivă sau de morţi inexplicabile la copil şi prezenţa virusului filtrant tuberculos trecut în organismul lor prin placentă.

Impresiuni de la al IV-lea Congres internaţional de Medicină şi Farmacie Militară

(Varşovia, 30 Mai—4 Iunie).

de PROFESORUL BUTOIANU
Medic General

In calitate de reprezentat al Ministerelor de războiu şi al Sănătăţii, cât şi al Asociaţiei generale a medicilor la al IV-lea Congres internaţional de medicină şi farmacie militară, care a avut loc la Varşovia în zilele de 30 Mai—4 Iunie 1927, cred că este interesant să fac o dare de seamă asupra felului cum s'a ţinut acest congres.

Voi împărţi expunerea mea în trei capitole.

1. Lucrările ştiinţifice ale Congresului.
2. Instituţiunile sanitare vizitate.
3. Părţi din excursiuni şi felul cum ne-au primit colegii polonezi.

* * *

I.— Congresul, pus sub Inaltul patronaj al preşedintelui republicei, d-l Moscicki, s'a deschis în amfiteatrul şcoalei politechnice, în ziua de 30 Mai, ora 10 dimineaţa, în prezenţa mareşalului *Pilsudski*, preşedintele Consiliului. Asistau reprezentanţii sanitari a 29 state (Argentina, Anglia, Belgia, Brazilia, Danemarca, Spania, Estonia, Statele-Unite, Finlanda, Franţa, Grecia, Olanda, India, Italia, Irlanda, Japonia, Letonia, Mexic, Norvegia, Peru, Portugalia, România, Salvador, Suedia, Elveţia, Ceho-Slovacia, Turcia, Uruguay

Mesurol

pentru tratamentul intramuscular

al **Sifilisului**

prin **Bismut**

Concentraţie mare în Bismut — Emulsie de o dispersiune foarte fină.

Acţiune promptă şi persistentă

IN COMERŢ: Flacoane de 15 c. m. c. şi cutii de 10 ampule a 1, 2 c. m. c.

Ambalaj original „BAYER"

Spirocid

pentru

Arseno-terapila

pe cale bucală

în **Sifilis**

Ca şi în: **Framboezia, Angina lui Plaut-Vincent, Dizenteria Amoebiană, Dermatoze, Anemie, etc.**

In comerţ: **Flacoane cu 30 tablete a 0,25 ctgr. şi cu 50 tablete a 0,01 ctgr.**

Nu trebue întrebuinţat decât după prescripţiunea şi sub controlul permanent al medicului

Ambalaj original „HOECHST"

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică: *„Bayer-Meister Lucius"*

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma — Studerus" & Co. Bucureşti, Str. Spiru Haret 5, Telefon 49/30.

DUPA AVIZUL

TUTUROR SIFILIGRAFILOR

ADEVĂRATUL TRATAMENT de ASALT

AL SIFILISULUI

Câştigat şi hereditar, contagios

sau necontagios, este realizat prin

INJECŢIUNILE INTRAVENOASE

cu

Novarsenobenzol

Billon

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România: ETIENNE ALEXANDRE

Strada Teilor, 24 — BUCUREŞTI — Telefon 65/34

şi Jugo-Slavia). Austria, Germania, Rusia şi Ungaria au lipsit.

Numărul delegaţilor străini a trecut de 300 şi delegaţiile cele mai numeroase au fost ale: Franţei, Italiei şi a noastră.

Cel dintâiu care a luat cuvântul a fost Generalul *Konarzewschi*, sub-secretar de stat la război, care a declarat deschis congresul. I-a urmat Generalul dr. *Ruppert*, preşedintele comitetului de organizare, care a urat, bun sosit congresiştilor, ca şi d-rul *Piestrzynschi* — directorul serviciului sanitar civil, şi *Baczkiewicz*,— preşedintele Camerei medicale centrale.

Le-a răspuns în numele congresiştilor, medicul vice-amiral dr. *Chambers* (englez) ca decan al delegaţilor.

In aceiaşi zi, la ora 12, s'a depus, pe mormântul soldatului necunoscut, în piaţa Saxa, o mare coroană, de care erau atârnate panglicile naţionale ale tuturor ţărilor participante (inclusiv a noastră), coroană purtată de medic vice-amiral *dr. Chambers* (englez) şi de medicul inspector *Savornin* (francez).

Rapoartele şi comunicările ştiinţifice s'au început a doua zi, în localul Inspectoratului general al armatei.

Prima chestiune a fost:

Evacuarea răniţilor în războiul de mişcare, având ca raportor pe medicii: *Guimaraes* (brazilian), *Zawadowschi* (polonez) şi *Garbovschi* (polonez).

Tot asupra acestui subiect au mai făcut comunicări: col. dr. *Spire* (Franţa) col. dr. *Caccia* (Italia), col. dr. *Schikele* (Franţa), şi lt.-col. dr. aviator *V. Anastasiu* (România).

A doua chestiune medicală a fost asupra: *Etiologiei şi profilaxiei gripei*, pentru care s'au prezentat două rapoarte: unul al med. maior *Jurgens* (danez) şi al doilea al med. colonel *Karwacki* (polonez).

Intre comunicările prezintate asupra acestui subiect, citez ale col. dr. *Thoman* (Elveţia), col. dr. *Panaitescu*, medic insp. *Sacquepée* (Franţa), prof. *Olbrycht* (Polonia), prof. *Bujwid* (Polonia) etc., etc.

A treia chestiune, chirurgicală, a fost: *Sequelele traumatismelor cranio-cerebrale*, pentru care s'au prezentat două rapoarte: unul al dr. *Papastratigaki* şi *Aisopos* (Grecia) şi al doilea al prof. *Weglowschi* (polon). Comunicări asupra acestui subiect au fost făcute de maior dr. *Maisonet* profesor la Val-de-Grace în numele său.

Tot d-sa a citit şi comunicările celorlalţi autori francezi: Weitzel, Rouvillois, Billet, Lscaze, Worms, Cantonnet, Bertein, André Leriche, Crouzon, Béhague, Guillain.

Din partea României, am prezentat în colaborare cu maior dr. Stoian, o lucrare bazată pe mici cazuri şi concluziile trase din cazurile noastre au corespuns cu cele ale altor chirurgi streini, cari au operat asemenea cazuri.

Din partea Italiei a comunicat col. dr. *Caccia*.

A patra chestiune a fost: *Arsenobenzolii; metodele de analiză* şi *clasare* au fost studiaţi de farm. col. *Blumenthal* (Letonia) şi farm. col. *Poplawshi* cu dr. *Weil* (Polonia). S'au mai făcut comunicări de col. dr. *Thoman* (Elveţia), farm. col. *Cerbulescu* (România) etc., etc.

* * *

In ziua de 4 Iunie s'a ţinut şedinţă plenară a Congresului, cu care ocaziune s'au votat moţiunile şi rezoluţiunile diverselor secţiuni şi care vor apare în volum.

S'a hotărât ca al V-lea Congres internaţional de medicină şi farmacie militară să se ţină în *1929*, la *Londra*.

Chestiunile puse la ordinea zilei pentru acest congres sunt:

1. Evacuarea răniţilor pe apă şi prin aer. Ţări raportoare: Anglia, Franţa.
2. Febrele tropicale. — Ţări raportoare: Anglia şi Ţările de jos.
3. Rănirile vaselor şi sequelelor.— Ţările raportoare: Anglia, Brazilia.
4. Examinarea aparat. şi sticlăriei med. Ţările raportoare: Anglia, Spania.
5. Starea dinţilor în raport cu greutăţile serviciului militar. — Ţările raportoare: Anglia, Cuba.

* * *

II.— *Instituţiunile vizitate.*

a) Cu ocaziunea Congresului, Serv sanitar militar Polon a organizat o *expoziţie internaţională de material sanitar şi higienă*, expoziţie inaugurată de Preşedintele republicei.

In afară de medicamente, instrumente de chirurgie, instalaţiuni electrice, aparatele ortopedice, expoziţia prezintă următoarele aparate mai deosebite.

Un vagon de răniţi lucrat în Polonia, cu o sală mică de operaţii amenajată cu toate aparatele şi instrumentele necesare.

Un aeroplan pentru răniţi; apoi planşe murale oficiale, pentru higiena femeei însărcinate, a leuzei, a mamei care alăpteză şi o mulţime de astfel de planşe, instructive editate de Crucea Roşie poloneză.

b) Am vizitat stabilimentele farmaceutice ale Universităţei din Varşovia, foarte bine utilate şi organizate ca şi

c) Stabilimentele farmaceutice Spiess, care prepară aproape toate medicamentele de care are nevoe atât Serviciul sanitar civil, cât şi cel militar, făcând astfel operă naţională.

d) Am vizitat şcoala superioară a Serviciului sanitar al armatei — un fel de Institut sanitar — în care studenţii în medicină, cari doresc a îmbrăţişa cariera militară, au un regim mai sever ca al nostru.

e) Spitalul militar pe care l-am vizitat aci ca şi la Cracovia, are şi secţii de obstetrică, ginecologie şi boli de copii.

f) Laboratoriile de chimie şi bacteriologie, sunt departe de ale noastre.

g) Serviciile de chirurgie şi de ochi militare şi civile sunt bine organizate.

h) Depozitul sanitar central este foarte bine înzestrat, având tot materialul de război, aprovizionat din Germania şi Franţa.

i) Demonstraţia Crucei Roşii a copiilor, ca şi exerciţiile de ridicare a răniţilor şi căutarea lor prin *câinii sanitari*, executate de o companie sanitară, la Stadionul Varşoviei, au produs o impresiune foarte bună asupra tuturor congresiştilor.

k) Vizitări de muzee cu picturi de: Mateiko, Siemiradski, etc.

III.— *Felul cum ne-au primit polonezii.*

Dela graniţă am simţit că acest congres va fi fastuos, de oarece toţi funcţionarii cărora le arătam cartea de congresist nu ştiau cum să ne mai servească.

In frumoasa gară a Varşoviei, a fost un serviciu bine organizat de doamne şi doctori, care au plasat, cu mult tact, pe toţi congresiştii. Naţiunea toată a luat parte la acest congres şi ni s'au făcut recepţiuni şi serbări regale, organizând chiar o defilare a serviciilor sanitare.

Au fost numeroase recepţiuni la: Preşedintele republicei, recepţiune şi bal la preşedintele Consiliului de miniştri, la Ministerul de război, la primărie, banchete, festival artistic muzical naţional, reprezentaţie de operă poloneză, preumblări cu vaporul pe Vistula, alergări de cai..., în sfârşit, polonezii, au voit cu orice preţ să arate, să demonstreze lumei că sunt o naţiune, care merită—şi cu drept cuvânt—toată atenţiunea lumei.

IV.— Excursiuni. Au fost patru: una la nord spre *Danzig*, alta la sud, la *Cracovia*, alta la est, spre *Vilno* şi a patra la apus spre *Posen*.

Am luat parte la excursia de la Cracovia. Ni s'a pus la dispoziţie o garnitură nouă de tren Pullmann. In Cracovia, s'a pus automobile la dispoziţia congresiştilor şi am vizitat: Universitatea veche, Wawel (un fel de Kremlin) unde sunt mormintele marilor regi ai Poloniei, muzeele (care sunt deschise în toate zilele anului) şi unde copii de şcoală se duc cu profesorii şi pe rând le vizitează, înăscându-le şi întărindu-le sentimentul naţional. Asemenea am vizitat movila lui Cosciusco, un fel de Meca poloneză. Tot aci am vizitat şi clinica neurologică a marelui profesor *Piltz*, care aste foarte bine înzestrată şi admirabil condusă de maestrul ei. Aci am văzut un microtom al profesorului, care făcea secţiune complect în creer (gros 40).

* * *

Cu un tren special am fost conduşi la minele de sare de la *Wielika*, la ½ oră de Cracovia, foarte ştiinţific exploatată prin galerii subterane. Au lucrat 2 haluri mari şi un interior de biserică catolică lucrate numai în sare — cu statuete, sfinţi, etc., la adâncime mai mare de 300 m.

* * *

Congresul s'a terminat, am plecat cu impresia că nu voi mai putea vedea un altul asemănător, de oarece aci, la buna lui reuşită, a luat parte întregul guvern, naţiunea întreagă, cari nu au precupeţit nimic, cari au cheltuit cu profunzime, numai ca să arate lumei progresele ce le-au realizat în mai puţin de 10 ani, să arate trecutul lor glorios şi civilizat, şi spre marea lor satisfacţie: *au reuşit complect. — Onoare polonezilor!*

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Medicii români în clinica D-lui Prof. Sergent de la Paris.

Nu există în întreg Parisul, poate în lumea întreagă, clinică mai frequentată de români, decât *clinica propedeutică* din vechiul spital *Charité*.

Fără a fi o clinică ultra-modernă, înzestrată cu laboratoare în care studentul să găsească aparate şi instrumente perfecţionate, ea atrage totuşi foarte mult pe medicii streini, veniţi la Paris pentru studii şi în deosebi pe medicii români.

Este o clinică ce-şi are tradiţia ei; fără să aibă scări de marmoră, ea păstrează încă treptele roase de lemn pe care a păşit odinioară *Laënnec*.

De asemenea, se poate vedea încă amfiteatrul prin care *Laënnec* a trecut mai întâiu ca elev şi apoi ca maestru.

Clinica propedeutică dela *Charité* este condusă astăzi de către Profesorul *Emil Sergent*, atât de bine cunoscut de români,

Profesor Dr. EMILE SERGENT

atât din scrierile şi publicaţiile sale, precum şi din interesantele conferinţe făcute în ţara noastră, cu ocazia voiajului său în România. Domnia sa oferă medicilor români o primire mai mult de cât prietenească, ceeace determină pe toţi medicii români aflaţi în Paris să viziteze clinica Prof. Sergent.

Celor mai în vârstă, veniţi să viziteze în grabă serviciul, Domnia-sa li se pune la dispoziţie arătându-le în scurt timp, o dimineaţă de cele mai multe ori, cazurile interesante, radiografiile sale foarte instructive, injecţiile intratraheale cu lipiodol, (specialitatea serviciului). Celor mai tineri, cari vin pentru studii de perfecţionare în clinica Domniei-sale, Prof. *Sergent* le oferă cu o deosebită amabilitate toate mijloacele de a se instrui. Saloanele de bolnavi, laboratorul de bacteoriologie şi anatomie-patologică precum şi cel de radiologie, sunt deopotrivă deschise atât studenţilor şi medicilor francezi cât şi celor români.

Aşa de mulţi medici români au trecut prin această clinică, încât nu numai profesorul şi asistenţii consideră pe români ca mai puţin streini, ci şi personalul ajutător le arată o deosebită simpatie.

E deajuns să povestesc următorul fapt întâmplat într'o zi de consultaţii la care se prezintă un bolnav român, care voind să ştie dacă nu cumva se găsesc în clinică medici compatrioţi de ai lui, cari să-i fie de folos, se adresează infirmierei dela laborator, M-me Laure, atât de bine cunoscută de toţi câţi au fost prin serviciu, întrebând-o dacă sunt medici streini în serviciu. Răspunsul fu textual:

Nous n'avons pas des étrangers en ce moment, mais nous avons des roumains.

Mulţi medici români au profitat de amabilitatea şi de cunoştinţele vaste în domeniul medicinei şi în special al medicinii pulmonare a Profesorului *Sergent*, venind să-şi facă un stagiu mai mult sau mai puţin îndelungat pe lângă maestru.

Actualmente se găsesc împrejurul Prof. Sergent dintre români:

Dr. Theodor Moisescu din Bucureşti şi *Dr. Leon Daniello* din Cluj, ambii cu titlul de *«assistant étranger»*; apoi *D-rii Constantin Vidraşcu* din Bucureşti, *V. Stinghe* din Braşov, *Rădulescu* din Buzău, *Ionescu Glorie* din Bucureşti, *Baciu D.* din Târgul Mureşului; D-na *Dr. Georgescu Baraş* din Bucureşti, *Camermann Boris* din Buzău, *V. Iordăchescu* din Bucureşti.

Asociaţia Presei medicale române

In Bucureşti s'a constituit o Asociaţie a presei medicale române având următoarele scopuri:

a) A studia mijloacele cele mai bune pentru o cât mai largă extensiune a publicaţiunilor medicale române de tot felul.

b) A susţine în faţa autorităţilor interesele legitime ale acestor publicaţiuni.

c) A studia mijloacele cele mai avantagioase de editare, publicare şi răspândire ale periodicelor medicale.

d) A studia chestiunile ce privesc interesele generale şi superioare ale presei medicale române.

e) A organiza congresele medicale ştiinţifice în ţară şi a le asigura toată publicitatea necesară.

f) A stabili relaţiuni între Presa medicală română şi cea din ţările străine, precum şi a organiza participarea medicilor români la congresele medicale din străinătate.

g) A asigura participarea Presei medicale române la Reuniunile presei medicale latine.

h) A urmări fără scop lucrativ, orice întreprindere care direct sau indirect ar fi utilă pentru realizarea scopurilor de mai sus.

Asociaţia a fost constituită de următoarele reviste:

«Revista ştiinţelor medicale», reprezentată prin D-nii Profesori D-ri I. Cantacuzino şi Danielopolu, Directorii revistei.

«Revista de chirurgie», reprezentată prin D-l Profesor Dr. I. Bălăcescu, Directorul revistei.

«Revista de Obstetrică, Ginecologie şi Puericultură», reprezentată prin D-l Profesor Dr. N. Gheorghiu, Directorul revistei.

«Revista de Ginecologie şi Obstetrică», reprezentată prin D-l Profesor Dr. C. Daniel, Directorul revistei.

«Clujul Medical», reprezentat prin D-l Profesor Dr. D. Michail.

«Revista Medico-Chirurgicală din Iaşi», reprezentată prin D-l Profesor Dr. A. Slătineanu, Directorul revistei.

«Buletinul Societăţei de Psichiatrie, Neurologie şi Endocrinologie, reprezentat prin D-l Profesor D-r Parhon, Preşedintele societăţei.

«Buletinul Institutului de Balneologie, reprezentat prin D-l Profesor Dr. Teohari, Directorul Buletinului.

«Revista sanitară militară», reprezentată prin D-nii Medic General Potârcă, Directorul revistei şi Medic General M. Butoianu, Preşedinte al comitetului de redacţie al revistei.

«Revista de Balneologie şi climatologie, reprezentată prin D-l General Dr. N. Vicol.

«Buletinul societăţei medicale a spitalelor», reprezentat prin D-l Dr. N. Gh. Lupu, secretarul general al societăţei.

«Buletinul societăţei de chirurgie», repre-

D-l Profesor Dr. I. CANTACUZINO
Preşedintele Asociaţiei Presei medicale române

zentat prin D-l Dr. Cosăcescu, prim-redactor al Buletinului.

«România Medicală», reprezentată prin D-l Dr. P. Tomescu, Directorul revistei.

«Spitalul» reprezentat prin D-nii D-ri I. Niculescu şi I. Pavel.

Comitetul de direcţie al Asociaţiei s'a constituit, fiind format din D-nii:

Prof. Dr. I. Bălăcescu, Dr. N. Butean, Medic General Dr. M. Butoianu, Prof. Dr. I. Cantacuzino, Prof. Dr. M. Ciucă, Dr. A. Cosăcescu, Prof. Dr. C. Daniel, Prof. Dr. D. Danielopolu, Prof. Dr. N. Gheorghiu, Prof. Dr. I. Jacobovici, Dr. Gh. N. Lupu, Prof. Dr. D. Michail, Dr. I. Niculescu, Dr. I. Pavel, Prof. Dr. C. Parhon, Dr. V. Popoviciu, Medic General Dr. I. Potârcă, Prof. Dr. A. Slătineanu, Prof. Dr. A. Teohari, Dr. P. Tomescu, Medic General Dr. N. Vicol.

Membrii comitetului de direcţie au ales ca membri ai biroului pentru primii trei ani pe domnii:

Preşedinte, *Prof. Dr. I. Cantacuzino.*

Vice-preşedinţi, *Prof. Dr. Parhon; Prof. Dr. D. Danielopolu; Prof. Dr. D. Mihail.*

Secretar General, *Dr. Gh. N. Lupu.*

Casier, *Dr. P. Condrea.*

Secretari: *Dr. Ioan Niculescu; Dr. I. Pavel.*

ANTISEPTIC-CICATRIZANT NE TOXIC

NÉOL

(OZON NASCÂND)

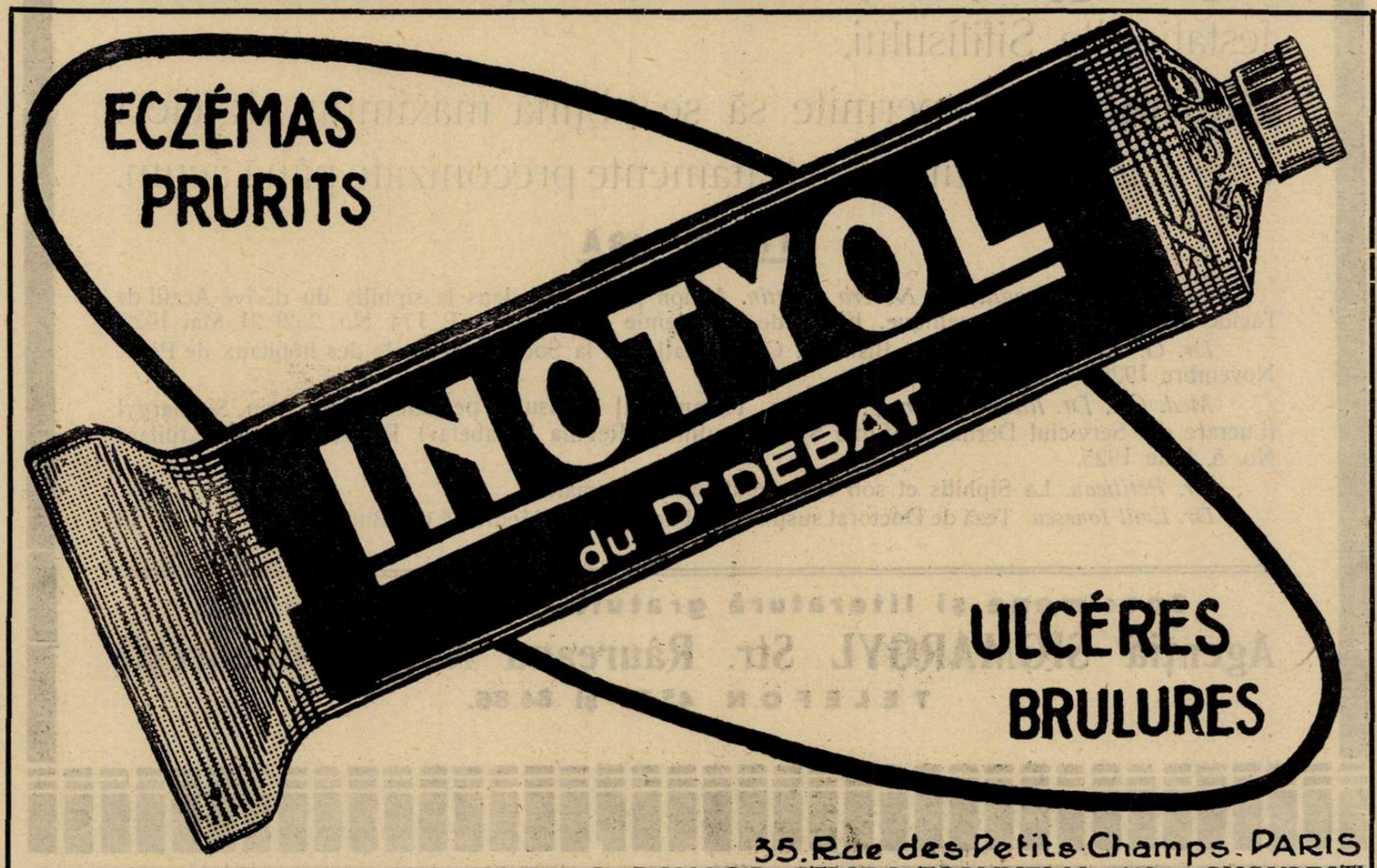
VINDECĂ
ANGINELE
în 24-36 ore; suprimă imediat dysfagia
(Atingeri cu NÉOL pur: gargară cu 1 p. 10)

CICATRIZEAZĂ
ULCERAŢIUNILE
cutanate sau mucoase
Escare, Antrax, Plăgi fagedenice, Gingivo-stomatite
(Atingeri cu NÉOL pur, pansamente cu 1 p. 15)

EPIDERMIZEAZĂ
ARSURILE
în câteva zile; suprimă durerile în câteva secunde
(Pansamente cu NÉOL 1 p. 5).

Intrebuinţări zilnice în spitalele din Paris
înlocuind diversele ape oxigenate

Laboratorul PROFESORULUI „BOTTU", — Paris
Agent general p. România: Dunod, 103, str. Toamnei, Bucureşti



35. Rue des Petits-Champs. PARIS
REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA: R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 – BUCUREŞTI

SIFILISUL

Tratament pe cale bucală prin

SIGMARGYL

ARSENIC MERCUR BISMUTH

Acid acetyl para aminooxy phenyl de Arsenic
PROTO CLORURĂ DE MERCUR
ACID BISMUTHO GALLIC
CARBONAT DE BISMUTH

Din cauza acestei triple compoziţiuni

Sigmargylul, se prescrie în toate perioadele şi manifestaţiunile Sifilisului.

Sigmargylul, permite să se obţină maximum de efect egal celor mai puternice tratamente preconizate până acum.

LITERATURĂ

Fournier, C. Levaditi, A. Novero Martin. Action préventive dans la siphilis du dérivé Acetil de l'acide oxi-amino phenil arsenique. (C. R. de l'Academie des scienses T. 174 No. 252) 21 Mai 1922.

Dr. G. Millian. Mercure et Bismuth. Comunication à la Société Médicale des hôpitaux de Paris. Novembre 1925.

Med. Col. Dr. Iliescu şi Dr. E. Ionescu. Tratamentul Sifilisului pe cale bucală prin Sigmargyl (Lucrare din Serviciul Dermato-Sifilitic Spitalul militar «Regina Elisabeta»). Revista Sanitară Militară No. 5, Iulie 1925.

Dr. Petitjean. La Siphilis et son traitement par le Sigmargyl.

Dr. Emil Ionescu. Teză de Doctorat susţinută la Facultatea de Medicină din Bucureşti No. 2363/1925

Specimene şi literatură gratuit la cerere trimite:

Agenţia SIGMARGYL Str. Râureanu No. 5, Bucureşti

TELEFON 45/79 şi 84/86.

Al XIX-lea congres francez de medicină.

Al 19-lea congres francez de medicină se va ţine la Paris dela 11—14 Octombrie 1927, sub preşedenţia profesorului *P. Teissier.*

Rapoartele vor trata chestiunile următoare:

I. *Semiologia septicemiilor medicale.*

Raportori: D-nii *P. Gastinel* şi *J. Reilly* (din Paris). Semiologia generală a stărei septicemice.

D. *de Vezeaux de Lavergne* (din Nancy). Forme clinice ale septicemiilor acute sau cronice specifice cu virus cunoscut sau necunoscut.

D-nii *F. Arloing, P. Dufourt* (din Lyon) şi *L. Langeron* (din Lille). Forme clinice ale septicemiilor acute sau cronice nespecifice.

II. *Physio-Pathologia œdemelor.*

Raportori: D-nii *E. Aubel* şi *P. Mauriac* (din Bordeaux). Studiul rolului a câţiva ioni şi a variaţiei repartiţiei lor în patogenia œdemelor.

D. P. Govaerts (din Bruxelles). Rolul proprietăţilor fizico-chimice ale proteinelor în pathogenia œdemelor cu studiul variaţiunilor tensiunei osmotice şi a tensiunei capilare.

D-nii *Pasteur-Vallery-Radot* şi *P. Nicaud* (din Paris). Œdemelor brightice.

III. *Indicaţii medicale şi valoarea terapeutică comparată a splenectomiei.*

Raportori: D-nii *N. Fiessinger* şi *P. L. Brodin* (din Paris): Splenectomia în procesele hemolitice.

D-nii *A. Nanta* (din Alger) şi *J. Tapie* din Toulouse). Splenectomia în procesele anemice. D. *A. Nanta:* Anemii parazitare şi infecţioase; D. J. Tapie: Anemii pernicioase şi leucemice.

Publicând acest program ne facem o datorie să atragem atenţia medicilor români, asupra importanţei pe care o au congresele franceze pentru difuzarea lucrărilor ştiinţifice. Este curios să remarcăm, că până acum medicii şi savanţii noştri, s'au ţinut într'o rezervă, care e cu atât mai puţin explicabilă, cu cât e în genere cunoscută cultura noastră franceză şi tradiţionala noastră dragoste pentru Franţa.

Asociaţia Presei medicale române a obţinut sprijinul Soc. academice de turism «România» pentru organizarea în condiţiuni avantajoase a voiajului la Paris şi-a solicitat sprijinul Ministrului Instrucţiunei în acelaş scop.

Sperăm că datorită acestor consideraţiuni participarea românească la aceste manifestări ştiinţifice să nu mai fie izolată şi intermitentă, dar că grupuri din ce în ce mai numeroase să ia parte şi să pună în valoare contribuţia românească pe terenul ştiinţific.

Costul acestei călătorii este de 15.000 lei. In această sumă se coprinde drumul dus şi întors în clasa II-a, vizele paşapoartelor, pensiunea complectă la Venezzia şi Pallanza şi excursiile cu vaporul şi barca la Venezzia şi pe lacurile italiene, hotelul şi micul dejun (Hotel Excelsior rue de la Böetie) timp de 21 zile în Paris.

Din această sumă, 5000 lei vor trebui depuşi până la 10 August la sediul societăţei de turism «România», piaţa palatului regal (Palatul Agricola), restul până în ziua de 8 Septembrie. Se admit la această excursie şi membrii familiilor medicilor.

Inscrierea la congres costă 350 lei şi se poate face la d. D-r Pavel, 11 bis, Calomfirescu, Buc.

Plecarea va avea loc Duminecă 18 Septembrie, întoarcerea în Bucureşti la 22 Octombrie.

Legea pentru combaterea tuberculozei.

Raportul d-lui Dr. S. Irimescu

La Adunarea generală a societăţilor pentru profilaxia tuberculozei, ce s'a ţinut la 29 Iunie, d-l Dr. S. Irimescu a prezentat un documentat raport: «Combaterea tuberculozei, — Măsurile de asistenţă şi de profilaxie în legătură cu legea pentru combaterea tuberculozei».

Este o expunere magistrală a chestiunei făcută cu o competinţă unanim recunoscută şi cu un talent literar neobişnuit la specialişti.

Neputându-ne opri asupra întregei expuneri, vom reproduce concluziile raportului care insistă asupra necesităţei de a se aplica legea pentru combaterea tuberculozei cât mai urgent:

«Legea n'a fost aplicată dar nevoia de a combate tuberculoza e simţită acum mai mult de cât ori când. Boala face prea multe ravagii şi loviţi în sentimentele lor, în afecţiuni scumpe, toţi se alarmează. Trebue să intensificăm propaganda—legea prevede şi ea «înfiinţarea unui biurou de propagandă în vederea educaţiei publicului» — pentru ca să decidem pe oficiali să nu facă din legea combaterii tuberculozei, un petec de hârtie pe care să-l svârle ori când şi să n'o lase dela început în desuetudine. Am arătat în rapoartele mele anterioare, felul ingenios şi activ al acestei propagande în multe ţări, Statele-Unite şi Franţa în primul rând. Jötten relatează în lucrarea sa, asupra dispensariilor din Germania cât de intensă e propaganda acolo. E un punct asupra căruia el insistă: instituirea în şcoale a unei «săptămâni a tuberculoşilor» în timpul căreia medicii dispensarelor în colaborare cu profesorii, fac conferinţe şi lecţii asupra tuberculozei sub toate înfăţişerile ei şi ziarele publică articole numeroase asupra problemei combaterii boalei.

Legea trebue să intre în aplicare. Marele ei viţiu congenital: lipsa unui buget propriu nu e iremediabil. Am arătat în raportul meu de anul trecut că până ce vom hotărâ pe oficiali să respecte angajamentul luat prin lege de a veni cu un buget pentru ea, dacă s'ar coordona contribuţiile diferitelor autorităţi, aşa cum legea le impune, s'ar ajunge la realizări de asistenţă importante. Casa asigurărilor sociale – am insistat destul asupra acestui punct, în raportul meu anterior şi nu voi reveni asupra lui — are un mare rol de îndeplinit ca să colaboreze la aplicarea legii.

«După lege, un consiliu central de apărare contra tuberculozei e constituit, care deleagă atribuţiile sale unui comitet de direcţie. Hotărârile acestui comitet urmează, după cum sună un articol din lege «să se aducă la îndeplinire de Ministerul sănătăţii». Comitetul de direcţie n'a fost convocat aproape de loc, afară de primele două, trei luni când s'a întrunit în numeroase rânduri ca să dea îndrumări asupra felului cum legea trebue să fie înţeleasă şi aplicată din cari a rezultat «Călăuza» publicată de Ministerul sănătăţii». Adresa pe care membrii comitetului au făcut-o Ministerului ca să atragă atenţia că dispoziţiile «Călăuzei» trebue să fie aduse la îndeplinire, a rămas fără răspuns. Ministerul ar fi putut greu să răspundă ceva, de oarece nici-o acţiune nu se întreprinsese pentru aplicarea legei. După lege. în primele 6 luni, consiliul de apărare e ţinut să prezinte un raport Ministerului în care să rezume activitatea sa din cursul anului precedent. Ar fi termenul ca acest raport să fie redactat. Sarcina celui care va face raportul să fie uşoară de oare ce el se va rezuma lapidar şi laconic într'un singur cuvânt: nimic. Vina nu e a consiliului de apărare şi a comitetului de direcţie care şi-au dat toată osteneala să provoace aplicarea legei. Fostul ministru al sănătăţii, ocupat şi preocupat cu alte probleme — casa sănătăţii şi institutul de igienă socială, absorbeau nu numai fonduri alocate prealabil, dar şi multă energie pentru a face ca aceste instituţii să fie admise şi votate — a crezut că poate să ignoreze total legea combaterii tuberculozei. Nădăjduim că sub noul Minister, consiliul central de apărare contra tuberculozei şi comitetul de direcţie vor intra în atribuţiunile lor şi legea combaterii tuberculozei va înceta să fie o ficţiune. Nici o întârziere nu mai poate fi îngăduită când tuberculoza ia atâta extensie şi când s'a pierdut atâta timp pentru aplicarea măsurilor de asistenţă şi profilaxie.

Societatea pentru profilaxia tuberculozei va şti să lupte mai departe, cum a luptat şi până acum, pentru complectarea programului său de acţiune şi a instituţiilor sale de asistenţă. Socotim însă că chestiunea combaterii tuberculozei trebue să fie înţeleasă şi la noi cum a fost înţeleasă în alte ţări şi de oficiali, sub toate laturile ei sociale, economice şi sanitare.

Legea combaterii tuberculozei cuprinde în dispoziţiunile ei toate aceste laturi şi oficialii au îndatorirea să o pună în aplicare ca să dovedească că înţelegând pericolul tuberculozei ştiu să ia măsuri contra lui».

Facultatea de medicină din Iaşi

In urma recomandărei Consiliului Facultăţei de Medicină din Iaşi, au fost numiţi cu titlul definitiv:

D-l profesor agregat d-r M. Butoianu la catedra de medicină operatorie; şi d-l profesor agregat d-r N. Zaharescu-Karaman la catedra de clinică obstetricală.

Al doilea congres național de chirurgie obstetrică, ginecologie și urologie.

Al doilea congres național de chirurgie, obstetrică, ginecologie și urologie se va ține în zilele de 23, 24, 25 Octombrie 1927 în București.

Biroul congresului este astfel constituit:

Președinte: Prof. Dr. Gheorghiu N.

Vice-președinți: Profesor Dr. Bălăcescu, I., Profesor Dr. Gerota D.

Secretari generali: Dr. Săvescu V., Dr. Săvulescu D.

Secretari: Conf. Dr. Marian I., Dr. Georgescu Marius, D-na Dr. Niculescu Medea, Docent Dr. Anghel.

Congresul se va ține după următorul program:

Ziua I:

Duminecă, 23 Octombrie 1927, ora 10—13, Ateneul român:

1. Cuvântarea de deschidere a Președintelui congresului; Comemorarea Șefilor de școală chirurgicală — Toma Ionescu; Obstetricală — Capșa; Ginecologică — Assaky; Urologică—Herăscu.
2. Cuvântarea Ministrului Instrucțiunii.
3. Cuvântarea Ministrului Sănătății.
4. Cuvântarea Decanului Facultății de medicină din București.

Ziua II:

Luni, 24 Octombrie 1927, ora 10—13 Facultatea de medicină.

Secția chirurgicală, președinte profesor Gerota D.

Se vor prezenta următoarele rapoarte:

1. *Tratamentul fracturilor:*

Raportori: Profesor Bălăcescu I., Tratamentul ortopedic. Profesor Juvara E., Tratamentul chirurgical.

2. *Tratamentul cancerului uterin:*

Raportori: Profesor Amza Jianu, Dr. Săvescu V., Tratamentul chirurgical.

Conferențiar Dr. Severeanu, Dr. Jovin. Radioterapia și Radiumterapia.

3. Discuțiuni asupra rapoartelor.

Secția obstetricală, președinte profesor Zaharescu-Karaman N.

Rapoarte:

1. *Litiaza biliară în puerperium.*

Raportori: Prof. A. Theohari, D-na Docent Dr. Medea Niculescu.

2. *Asistența mamei și a noului născut.*

Raportori: Profesor Gheorghiu, Conferențiar Săvulescu D. și Dr. Nissim L., Profesor Manicatide, Dr. Slobozeanu H.

Secția ginecologică, președinte profesor Tănăsescu, Iași.

Rapoarte:

1. *Ovarul ca glandă endocrină.*

Raportor: Profesor Dr. Parhon.

2. *Tratamentul conservator al afecțiunilor ginecologice inflamatorii.*

Raportori: Docent Dr. Cosăcescu A, Dr. Georgescu Amilcar.

3. Discuțiuni asupra rapoartelor.

Secția urologică, președinte profesor Ștefănescu-Galați-Iași.

Rapoarte:

1. *Tratamentul hidromineral în afecțiunile urogenitale.*

Raportori: Profesor Niculescu P., Dr. Niculescu Gh.

2. *Infecțiunile, de origină intestinală, ale aparatului urinar.*

Raportori: Conferențiar Dr. Marinescu Gh., Dr. Trifu V.

3. Discuțiuni asupra rapoartelor.

Ziua III;

Marți 25 Octombrie 1927, Facultatea de medicină, Amfiteatrul mare.

1. Raportul secretarilor generali asupra lucrărilor în secțiuni.
2. Fixarea localității și data congresului viitor.
3. Alegerea biroului și propunerea chestiunilor pentru congresul viitor.
4. Cuvântarea de închidere a președintelui.

Concursul de chirurg primar la spitalul Constanța

Ministerul Sănătății a publicat concurs pentru ocuparea locului de chirurg primar la spitalul din Constanța, concurs ce trebuia să se țină în Aprilie trecut.

In vederea acestui concurs, candidații s'au înscris la Minister și s'a format, conform legii, juriul examinator. In ziua când trebuia să înceapă concursul, Ministerul l-a contramandat fără nici un motiv. Candidații au protestat, chestiunea a rămas însă, în suspensie.

Medicii au fost surprinși de atitudinea ministerului, întrucât legea sanitară arată clar că locurile de medici primari de specialitate se ocupă numai prin concurs, care trebue ținut după anumite norme.

Odată cu schimbarea conducătorilor Ministerului Sănătății, se pare că s'a schimbat și punctul de vedere al oficialității asupra felului cum trebue ocupat locul de chirurg primar de la Constanța. De aceia s'a scos din nou la concurs acest loc, pentru luna Octombrie 1927. Sperăm că de data aceasta, concursul se va ține, respectându-se astfel legea sanitară în vigoare.

Inaintarea medicilor militari de rezervă

Legea votată în 1924 pentru înaintarea medicilor militari de rezervă, venea să repare o mare și veche nedreptate. Această lege prevedea pentru medicii militari de rezervă dreptul de a fi înaintați la gradul pe care-l au colegii lor medici militari activi.

Deși legea este categorică, totuși nu au fost înaintați decât o parte din medicii militari de rezervă, iar în ultimul an se pare că aplicarea acestor legi a fost suspendată.

Credem că este bine și drept ca legea să fie aplicată, și pentru aceasta facem un călduros apel către Direcțiunea VI sanitară din ministerul de război și în special către d-l medic General Potârcă directorul superior al serviciului sanitar militar.

Numiri în învățământ

D-na Dr. Eugenia Mateescu-Ionescu, medic primar al Maternității din Craiova, a fost numită, în urma examenului depus, Docent în specialitatea de obstetrică la Facultatea de medicină din București.

D. M. Enăchescu a fost numit peparator la clinica III-a medicală din capitală.

Ministerul instrucțiunii a acordat d-lui prof. Jules Guiard, de la facultatea de medicină și farmacie din Cluj, un concediu de studii pentru tot anul școlar 1927—1928.

Catedra d-sale va fi suplinită de d. Dr. docent V. L. Bologa.

D. dr. Dănilă Konradi a fost numit docent în specialitatea «patologie și terapie generală» la facultatea de medicină din Cluj.

Acest titlu fusese obținut de d. Konradi încă din anul 1906 la fosta facultate ungurească de medicină și acum ministerul instrucțiunii i l'a recunoscut.

Biblioteca „României Medicale".

Revista «România Medicală» a luat inițiativa să editeze o Bibliotecă medicală, care să apară periodic, publicând lucrări de un interes practic imediat.

Medicul are nevoe pentru a se ține în curent cu știința care evoluează într'una, de lecturi numeroase pe cari le găsește în revistele științifice.

Sunt însă chestiuni cari în urma discuțiunilor și lucrărilor de control ajung la un moment dat la o clarificare sigură, și urmează să intre imediat în practica medicală.

Acestea trebuesc aduse la cunoștința medicilor și de aceia revista «România Medicală» a considerat util să întemeeze o Bibliotecă în cari vor apare lucrări de acest gen, într'un format mic și portativ.

Până acum au apărut:

No. 1. *Considerațiuni critice relativ la unele concepțiuni noi de tratament în sifilis*, de Profesor *D-r S. Nicolau* de la Facultatea de medicină din București.

No. 2. *Valoarea reacțiunei Meinicke pentru stabilirea diagnosticului de sifilis în practica medicală curentă*, de *Dr. P. Tomescu*, Conferențiar-universitar, Medic primar și *Dr. Șt. Brașcu*, Asistent universitar, Medic secundar.

Costul unei broșuri este de 10 lei și se poate cere de la Administrația Revistei «România Medicală» Str. Olari 15, București

Pentru abonații „României Medicale"

D-nii D-ri, abonați ai revistei sunt cu insistență rugați să ne anunțe orice schimbare de adresă, pentru a li se putea trimite regulat revista.

Administrația «României Medicale» trimite D-lor medici cari nu sunt încă abonați, numere de probă. *Doritorii sunt rugați a ne comunica adresele exacte.*

ARSENIAT DE FER SOLUBIL
ZAMBELETTI
COMPUS ORGANO-COLOIDAL

Unicul preparat sintetic care conţine FERUL LA STARE ELECTRONEGATIV şi care prezintă CARACTERELE - COMPORTAREA - TOLERABILITATEA ASIMILABILITATEA - EFICACITATEA FERULUI FISIOLOGIC ALIMENTAR

PICĂTURI - INJECŢII

SER IODAT
CU GAJACOL

Formula DURANTE modificată

Soluţiune de Iod metalic în Ser fisiologic fără ioduri şi glicerina.

Prin extrema lui fluiditate şi tolerabilitate este mai preferabil obişnuinţelor soluţiuni glicerinate dense şi dureroase.

Fiole de Trei grade (I - II - III) pentru întrebuinţări intramusculare.

TIRO-OVARINA
ZAMBELETTI

în Tablete comprimate

O tabletă conţine: Substanţă Tiroidee uscată, 4 centigr. - Substanţă ovarică uscata, 8 centigr. - echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovaie proaspătă.

INDICAŢIUNE - Pubertate tardivă sau încetată - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrâneţe precoce - Boala lui Basedow susţinută de turburări ale aparatului sexual

ARSENO-BROMOTONICE
INJECŢIUNI

Fosfol Arseniat de Fer Bromo-Valerianic

Impreunază în mod eficace cură reconstituentă cu cea calmantă pentru cele mai variate forme de NEVROZE.

CALOMELAN ELECTROLIPTIC
APOS

ZAMBELETTI

PENTRU ÎNTREBUINŢARE INTERMUSCULARĂ

Unic preparat pe cale electrică; posedă maximum de subdiviziune, tolerabilitate şi eficacitate.

Vehicolul apos, studiat pe baza experienţelor de la Institutul Pasteur, asigură mult mai bine decât vehicolele oleioase ordinare, facilitatea şi totalitatea de absorbire, activitatea terapeutică, tolerabilitatea locală.

FIOLE de câte 5 şi 10 centigr.

D.R L.O ZAMBELETTI
STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (Italia)

Esportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)

Mostrele şi instrucţiunile sunt la dispoziţia D-lor Medici.

A se adresa: REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:

V. SARTORELLI - BUCAREST, Str. Vodă - Caragea, 10

Diagnosticul serologic al SIFILISULUI

Prin reacţia de turburare Dr. MEINICKE

Această reacţiune fiind de o sensibilitate foarte mare, neavând nevoe de nici o aparatură şi fiind de o extremă simplicitate, se întrebuinţează în Occident de către orice medic practician în cabinetul său.

Extractul «Original» al *D-rului Meinicke* din Hagen, Germania, se află de vânzare în depozit la Laboratorul Dr. Al. Iteanu, Bucureşti, str. Vasile Lascar No. 5 – 7.

EXPLICAŢIUNI ŞI DETALII LA CERERE

Contra sifilisului, INDEPENDENT DE STADIUL INFECŢIUNEI

ÎNTREBUINŢAŢI:

IODO-BISMUTHOL

Medicament spirilicid (anti-sifilitic), indolor, conţinând: Bismuth 44⁵⁰/₀ şi Iod 24⁸⁰/₀.

Fiecare cutie conţine o serie complectă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetrul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuinţat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultăţii de Medicină **(Spitalul Colţea)**. Singurul preparat bismutic întrebuinţat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranţă atât locală cât şi din partea gurii.

Literatură: **Profesor Dr. Nicolau şi Dr. Blumental, «Archiv. f. Dermat. u. Syphilis» Band 143, Heft 3, şi Dr. Ştefan Negrescu, Teză pentru doctorat.**

Reprezentant şi Depozitar General: S. F L A V I A N, Calea Moşilor, 98 Telefon 19/59

COMPRIMATE **FIOLE**

Sédopon „Laleuf"

Alcaloizi totali ai Opiului, asociaţi cu

Bromhidraţi de Scopolamină şi Sulfat de Sparteină

HYPNOTIC ANTINERVOS ANALGEZIC ANTIDIAREIC

ABSORBŢIUNE REPEDE

Mai constant — Mai activ — Mai puţin toxic ca OPIUL, MORFINA şi derivatele lor.

LABORATOIRES «LALEUF» 94 Avenue de la Motte-Picquet, Paris XV-e.

EŞANTIOANE MEDICALE ŞI LITERATURĂ LA SINGURUL CONCESIONAR PENTRU ROMÂNIA

PAUL JLUTZA, Bucureşti, str. Enăchiţă Văcărescu No. 20 (fostă Poetului).

APARATE ELECTROMEDICALE Roentgen şi Diatermie

FABRICATUL MODERN

A. BRÄUER & Co., A. G. Erlangen

Construcţiune perfecţionată, siguranţă deplină, funcţionare simplă şi economică

Exclusivitatea pentru România **INGINER ZANEA** BIROU TECHNIC

Str. Bucur, 13. — — Oferte şi prospecte la cerere. — — Telefon: 322/28 şi 343/27

NOTIŢE TERAPEUTICE

Tratamentul Paludismului prin Plasmochin în Spania

de D-r W. ROEHL.

După ce Sioli, a arătat la Düsseldorf, că paludismul inoculat în scop terapeutic la paralitici generali, poate fi foarte bine tratat prin Plasmochin, Roehl s'a întrebat în ce măsură paludismul uman spontan transmis prin înţepătura ţânţarilor, poate fi influenţat prin acest tratament. S'ar fi putut aştepta să observe diferenţe importante, căci ştim că paludismul inoculat la paraliticii generali se poate vindeca definitiv prin ingestia a câteva grame de chinină, pe când paludismul spontan prin înţepătură de ţânţari, prezintă adesea reşute, cu toate tratamentele chininice cele mai intense.

Roehl a ales pentru studiile, sale la începutul lui Iulie 1925, teritoriul impaludat Talavera dela Reina, la 120 kilometri la sud-vestul Madridului.

Primele încercări prealabile făcute la *Dispensario Antipaludico* al regiunei au demonstrat că Plasmochinul exercita în doze de 0.15 ctgr. pe zi, o acţiune manifestă atât asupra terţei benigne, cât şi asupra terţei maligne.

In aceste prime încercări, Plasmochinul a fost administrat în mici capsule gelatinoase, sub formă de chlorhydrat, adiţionat cu amidon. Cifrele cari se vor găsi mai departe se reportează toate la chlorhydratul de Plasmochin. Acesta este foarte hygroscopic, are un gust amar, şi determină pe limbă anestezie. In capsule gelatinate, medicamentul a fost luat fără dificultate şi în general, bine suportat.

Asupra toleranţei la Plasmochin, Roehl a reunit datele următoare:

Doza zilnică maximă de administrat a fost de 0.15 ctgr., repartizată în 3 capsule 0.05 ctgr. fiecare, luate după fiecare din cele trei mese (dimineaţa, la dejun şi seara).

Această doză determină, totuşi, în unele cazuri, unele turburări: coloraţie cianotică a feţei şi turburări gastrice. Fenomenul cel mai frecvent, în urma administrărei zilnice de 0.05 ctgr., dintr'o dată, a fost apariţia de dureri în regiunea epigastrică; unii bolnavi s'au plâns de cefalee. Dar aceste manifestaţiuni nu au fost niciodată aşa de importante încât să determine întreruperea tratamentului sau să facă pe bolnavi să refuze continuarea lui.

In unele cazuri, a fost greu să se spună exact, în ce măsură, inapetenţa şi starea de deprimare, puteau fi puse pe contul Plasmochinului sau pe acela al paludismului, de care bolnavii erau atinşi.

Dozele zilnice de 0,15 ctg. şi de 0,10 ctgr. arătându-se suficiente în tratamentul febrei terţe benigne, s'a încercat să se trateze o serie de bolnavi printr'o doză zilnică de 0.05, administrată dintr'o dată după masa de la 12. In toate aceste cazuri era vorba de febra terţă acută de primă invazie, care nu fusese încă tratată prin chinină. Doza zilnică de 0.05 ctg. este suficientă în toate cazurile, pentru a suprima febra şi a face să dispară paraziţii din sânge. Dacă, în febra terţă comună, tratamentul se începea în ziua accesului, accesul următor, după 48 ore se mai putea produce, însă mult atenuat. Dacă tratamentul se începea în ziua de apirexie, se mai producea încă un acces a doua zi.

Când se tratează terţa dublă (cu accese cotidiene), print'o doză zilnică de 0,05 ctgr. se produce de cele mai multe ori, încă un acces tipic şi câte odată, un alt acces atenuat.

In mod general, s'a putut constata că după începutul tratamentului printr'o doză zilnică de 0.05 ctg. Plasmochin, accesul febril se produce încă odată.

Paraziţii puteau fi găsiţi în sânge după 48 de ore dela începutul tratamentului; după 72 ore, ei dispar, în mod general. In câteva cazuri rare, s'a observat totuşi, câţiva paraziţi rari, după 96 de ore dela începutul tratamentului. Primii cari dispar sunt formele de diviziune şi micii corpi anulari, în urmă numai, paraziţii adulţi şi gametociţii.

O doză dublă, de 0.10 ctg. n'a dat rezultate mai bune, în două cazuri studiate în acest scop.

Doza zilnică a mai fost încă redusă la jumătate, dându-se 0.025 pe zi, într'o singură dată; în cele trei cazuri studiate a determinat aceleaşi efecte favorabile. Această doză mică nu a putut fi experimentată pe un mare număr de cazuri. De aceia nu s'a putut stabili într'un mod sigur dacă doza de 0.025 pe zi este suficientă în toate cazurile. Ori cum ar fi, cercetările lui Roehl demonstrează că în paludismul spontan inoculat prin ţânţari, doza zilnică de 0.025 a putut fi eficace; această doză a fost găsită eficace în tratamentul paludismului terapeutic inoculat paraliticilor generali, după cum a arătat Sioli.

Nu s'a putut reuni decât puţine observaţiuni relative la recidivele de febră terţă după tratamentul cu Plasmochin. In cursul tratamentului nu s'a observat nici odată reşute, chiar când doza de 0.05 nu a fost administrată decât la două zile. Intr'un caz foarte grav de febră terţă la un tânăr de constituţie debilă, tratamentul nu a fost întrerupt decât 12 zile după dispariţia paraziţilor. 72 ore apoi, paraziţii au reapărut în sânge, şi după 96 ore, s'a produs un acces palustru tipic. S'a reluat tratamentul a doua zi cu 0.10 ctgr. Plasmochin pe zi A avut un al doilea acces a doua zi şi un al treilea după 48 ore de la al doilea. 96 ore după începutul tratamentului, se mai putea găsi încă, paraziţi în sânge. Apoi febra şi paraziţii au dispărut, recidiva fiind jugulată prin Plasmochin.

Acest caz demonstrează că nu este suficient să facem să dispară febra şi paraziţii, dar tratamentul prin Plasmochin trebue să fie urmat câtva timp, cum se face de altfel şi cu tratamentul prin chinină.

Febra terţă malignă, produsă de Plasmodium falciparum, era foarte rară în Iulie 1925 la Talavera. La 13 Iulie, totuşi Roehl a putut începe tratamentul primului caz observat şi a stabilit că doza de 0.05 Plasmochim pe zi, făcea să dispară febra şi paraziţii din sânge. Formele parazitare observate în acest caz erau numai Plasmodium falciparum; nu erau gametocite, adică corpuscuji semilunari.

La sfârşitul lui Iulie, Roehl a putut trata un al doilea caz de terţă malignă, cu febră cotidiană neregulată, având în sânge numeroase corpuscule în rosace şi semilunare, foarte lesne de găsit. Tratamentul a fost început la 29 Iulie, prin doze zilnice de 0.15 Plasmochin şi la 31 Iulie nu se mai găseau corpi semilunari. Această observaţie pune în evidenţă acţiunea remarcabilă a Plasmochinului asupra corpilor semilunari. In cazurile ulterioare, cari au fost tratate prin doze zilnice de 0.10, s'a putut constata totdeauna dispariţia rapidă a corpilor semilunari adesea, după 48 ore, era imposibil să-i mai găsim.

Această dispariţie a corpilor în semilună sub acţiunea Plasmochinului este de cea mai mare importanţă, căci cu chinina nu reuşim decât foarte greu să-i facem să dispară, şi uneori nu reuşim de loc.

Formele asexuate ale paraziţilor febrei terţe maligne, corpii inelari, se găsesc încă în sânge, 48 ore după începutul tratamentului; într'un caz cu anemie gravă, ei erau încă prezenţi după 7 zile. Dar, în regulă generală, dispariţia lor poate fi constatată 72 ore după începutul tratamentului.

Febra, în terţa malignă tratată cu Plasmochin câte 0,10 ctgr. pe zi, durează în general, încă o zi; uneori 48 ore după începutul tratamentului poate surveni încă un acces, dar după aceasta, temperatura redevine normală.

Nu s'a încercat decât într'un singur caz să se scadă doza zilnică la 0,05 Plasmochin. Efectele au fost aceleaşi ca şi cu doza utilizată anterior de 0,10 ctgr. 24 ore după începutul tratamentului, s'a produs încă un acces febril cu prezenţa corpilor inelari ai terţci maligne în sânge, apoi febra şi paraziţii au dispărut, cu excepţia unui corp în semilună unic, care a fost decelat a treia zi. Nu s'a putut stabili dacă doza de 0,05 pe zi ar putea fi suficientă în aceste cazuri pentru a jugula accesele acute de febră terţă malignă.

Lucrul îi pare puţin probabil lui Roehl, bazat pe încercările pe cari le-a făcut asupra duratei acţiunei Plasmochinului în febra terţă malignă. Pe când în tratamentul febrei terţe benigne prin doze zilnice de 0,05 Plasmochin, nu s'a constatat nici o recidivă în cursul tratamentului, s'a observat, în terţa malignă şi în cursul prelungirei tratamentului, — reapariţia corpilor inelari în sânge şi revenirea unor uşoare fenomene febrile.

In cazurile cari au putut fi examinate din nou, câteva săptămâni după oprirea tratamentului prin Plasmochin, s'a putut descoperi de asemenea, corpi în semilună în sânge.

Plasmochinul distruge deci, corpii în semilună din circulaţia sanguină, dar el nu împiedică reapariţia corpilor inelari nici revenirea corpiior în semilună după câtva timp de la oprirea tratamentului. De aceia

se pare într'un tratament util în tratamentul febrei terţe maligne, să se asocieze Plasmochinul şi chinina.

Primele rezultate făcute în Spania în vara anului 1925 demonstrează în mod sigur că Plasmochinul influenţează nu numai paludismul inoculat paraliticilor generali într'un scop terapeutic, dar că el este eficace şi faţă de paludismul spontan, contractat prin înţepături de ţânţari.

Aceste cercetări au permis să se stabilească aproximativ posologia Plasmochinului în tratamentul terţei benigne, de a constata insuficienţa acţiunei sale asupra formelor inelare ale paraziţilor terţei maligne, şi au pus în evidenţă acest fapt remarcabil: acţiunea extrem de mare a Plasmochinului asupra corpilor în semilună, gameţilor, acţiunea mult mai puternică decât a chininei.

(După „Arch. f. Schiffs—M. Tropenhygiene", 1927. t. 31

Asupra tratamentului turburărilor secretorii ale stomacului

de Prof. ADOLF. BUKEL-Berlin

Acidul clorhidric joacă un rol important în tratamentul hipoaciditaţei, adică al hiposecreţiei stomacului. In condiţiunile normale, acidul clorhidric nu are nici o influenţă asupra secreţiei, fiindcă în concentraţia uzuală de acid clorhidric n/10 nu există secreţia sucurilor stomacale, mai mult decât ar face-o aceiaş cantitate de apă. Există cu toate acestea împrejurări cum e în catarul hypoacid al stomacului, când acidul clorhidric este de o utilitate mai mare. Astfel *Bickel* a putut să verifice că într'un caz de hypoaciditate, mucoasa a fost atât de influenţată prin ingestia de 100—200 cc. de n/10 H. Cl. încât rezulta o secreţie vie. Trebue deci admis că în anumite stări patologice ale stomacului cu mărirea formaţiei de mucus şi diminuarea formaţiei de acid, acidul clorhidric prepară mucoasa într'un mod favorabil pentru excitaţia fiziologică prin alimente. Dacă acidul clorhidric ar fi administrat după masă, ar fi fără influenţă asupra secreţiei. Bickel de asemeni, recomandă deşi din alte motive, luarea de acid clorhidric înainte de masă. In hypoaciditate sau în lipsa de aciditate, secreţiunea pancreasului este micşorată în majoritatea cazurilor pentru că în mod manifest, reflexul intestinului, reflex zis de acid clorhidric, lipseşte complect sau nu este decât foarte puţin pronunţat.

Dacă se administrează deci, stomacului pe nemâncate acid clorhidric, suntem siguri că acidul clorhidric trece din pilor în intestin unde va excita secreţia pancreatică. Prin administrarea de acid clorhidric putem readuce la normal nu numai secreţia stomacală ci şi cea pancreatică. In loc de acid clorhidric, dispunem de preparaţia solidă de clorhidrat de betaină a cărui soluţiune apoasă liberează acidul clorhidric. Pe lângă avantajul ce-l prezintă această preparaţie de a fi solidă, în comparaţie cu acidul clorhidric lichid, totdeauna puţin periculos. Acidolul se distinge prin o acţiune stimulantă a secreţiei mult mai forte.

BIBLIOGRAFII

La Vesicule Biliaire Anatomie, Physiologie, Sémiologie, Pathologie, Thérapeutique, par *M. Chiray*, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, médecin des Hôpitaux, et *I. Pavel*, assistant universitaire à la Facultè de Médecine de Bucarest, prosecteur de l'Hôpital Coltza; avec un exposé de radiologie vésiculaire par A. Lomon, électro-radiologiste des Hôpitaux de Paris. Un volume de 568 pages avec 130 figures et 4 planches en couleurs. (Masson et C-ie, Editeurs), Prix . . . . . 70 franci.

Patologia vesiculei a fost confundată. până la o dată destul de recentă cu aceea a glandei hepatice. Cencepţiile moderne atribue o parte din ce în ce mai importantă patologiei proprii a vesiculei. Aceste concepţii noi s'au stabilit graţie numeroaselor lucrări publicate în ultimii ani în lumea întreagă, şi la cari autorii lucrărei de faţă au contribuit într'o bună parte.

Această lucrare constitue o monografie complectă a vesiculei biliare. După o expunere anatomo-fiziologică, sunt desvoltate capitole asupra:

Metodelor de examen (Probele excreţiei vesicale provocate. Radiologia vesiculei).

Sindromele vesiculare.

Patologia vesiculară.

In fine consideraţii terapeutice atât medicale cât şi chirurgicale.

Munca autorilor nu s'a mărginit numai la lucrările principale; se va găsi la locul lor unele documente interesante, anumite fapte clinice cari până acum nu au fost grupate din cauza caracterului lor izolat.

Atlas de Radiographie Osseuse Squelette normal, par *G. Haret* et *A. Dariaux*, electro-radiologiste des Hôpitaux de Paris, et *Jean Quénu*, professeur agrégé à la Faculté de Médicine, chirurgien des Hôpitaux de Paris. Avec la collaboration de *H.-P. Chatellier*, oto-rhinolaryngologiste des Hôpitaux. Préface du Professeur *Pierre Duval* Un volum in 4⁰ (28×32) de 132 pagini cu 123 figuri şi 123 schémas. Relié fers spéciaux. (Masson et C-ie, Editeurs). Preţul . . . . . 160 franci.

Această lucrare este un atlas de radiografie osoasă *normală* la care au colaborat un chirurg şi doi radiografi. Este destinat a servi tuturor celor ce vor să interpreteze o radiografie. Se găseşte o mulţime de imagini scheletice în toate poziţiile, 65 relative la *adult*, 60 relative la *copil* din epoca foetală până la 16 ani.

In faţa fiecărui document a fost publicată o schemă stabilită sub o formă nouă, schemă desenată pe o a doua radiografie identică cu prima şi reprodusă la aceiaşi scară. Notaţiunile anatomice sunt puse pe a doua imagine, astfel că cititorul are în faţa ochilor în acelaş timp: radiografia, schema analitică şi comentariul anatomic.

Astfel prezentată lucrarea constitue o adevărată osteologie radiografică. După afirmarea Prof. Pierre Duval, ar merita şi calificativul de *clinică*, căci autorii, pe bună dreptate aţi avut grija să radiografieze numai oase înconjurate de părţile moi.

Această carte este un Precis, de o formă nouă; adaptat la necesităţi ignorate până acum câtăva vreme şi cari deschid practicei medicale posibilităţi pe care nu le întrevăzuse.

La Tuberculose médicale de l'Enfance, par *Maurice Péhu*, Médecin de l'Hôpital Debrousse de Lyon et *André Dufourt*, Prof. agrégé de la Faculté de Médecine, Médicinedes Hôpitaux de Lyon. Librairie Gaston Doin & C-ie, Editeurs. 1 vol. de 740 pagini 75 franci.

Autorii acestei lucrări, specialişti recunoscuţi în materie, au abordat multiplele probleme pe cari le ridică tuberculoza infantilă: hereditatea sub diversele sale forme, contagiunea atât de frecventă, fazele diverse ale infecţiunei bacilare.

Mai multe capitole au fost consacrate anatomiei patologice, studiată în special din punct de vedere al porţilor de intrare, al localizărilor variate în copilărie şi al aspectului anatomic particular vârstei tinere.

Studiul clinic este tratat într'un mod complect. Autorii au avut în vedere să studieze mai ales tuberculoza congenitală, aceia a sugarului, tiphobaciloza lui Landouzy, adenopatia tracheo-brochică tuberculoasă, scrofuloza, etc.

Dacă este adevărat cum s'a susţinut, că «tuberculoza adultului nu este decât urmarea unui cântec, început în leagăn», studiul tuberculozei medicale al copilăriei prezintă o importanţă primordială, din multiple puncte de vedere.

La stérilité féminine, Les Maternités Récupérées, par le d-r *Cattier*, Lauréat du Prix Michelin sur le problème de la Dénatalité, Editions Médicales *N. Maloine*, 27, Rue de l'Ecole-de-Médecine — Paris-VI-e. in-8 de 254 pagini . . . . . 15 franci

Problema depopulaţiei studiată de un medic pentru medici.

Tratamentul modern al diferitelor tipuri de femei sterile expuse de autor cu originalitatea care face ca citirea operelor sale să fie atât de atrăgătoare.

Un capitol de ştiinţă nouă. Eugenetica, care va da de gândit viitorilor soţi.

In rezumat o carte de o înaltă valoare ştiinţifică şi care caracterizează aceste două idei atât de scumpe autorului «des Bebés s. v. p.»: recupera pe cât mai mult posibil maternităţile, a da viaţă la copii frumoşi.

L'Ophtalmologie en clièntele, par *A. Rochon—Duvigneaud* et *P. Descola.*

Colecţia: «Comment guérir?» *Bibliotèque des Praticiens,* publiée sous la direction du *Dr. Ch. Fiessinger.* Editions médicales—Nobert Maloine—27 rue de l'Ecole de médecine, Paris, 1927.

Un volum mare de 900 pagini cu 83 figuri în text.

Ataxies aigues.—L'ataxie aigue tabetique, par *Jaques Decourt.*

Un vol. in-8 de 152 pagini . . 18 franci.

Traité d'endocrinologie. — Les parathyroides et le thymus, par *Lucien, Parisot* et *Richard.*

In-8 de 640 pagini, cu 98 figuri, 90 franci.

„MEDICUS-GAB"

DEPOZIT DE Instrumente Chirurgicale, Aparate Electro-Medicale și Articole de Laborator

BUCUREȘTI — STRADA BELVEDERE, 7. — Telefon 75/24.

PREȚURI ORIGINALE ALE FABRICILOR. SE ACORDĂ MARI INLESNIRI DE PLATĂ.

FURNISORUL DIFERITELOR SPITALE ȘI AUTORITĂȚI DIN ȚARA

COMPTUAR GENERAL DE OPTICĂ

S. PENCHAS, Bucureşti.
Calea Victoriei 90 (fost 104)

Instalațiuni complecte de spitale, Săli de operație, Laboratoare, etc. — Aparate medicale, Instrumente chirurgicale, Articole optice.

Mese de operații și examinat, Port irigatoare, Lavoare, Dulapuri și mese pentru instrumente. Tot felul de pansamente antiseptice indigene și streine.

ARTICOLE HIGIENICE
Bandaje Herniare, Bandaje Barière, Ciorapi elastici, Atelier special pentru bandaje și centuri abdominale. Depou dentar.

APARATE ELECTRO-MEDICALE
Microscoape, Binocle, Lorgnete, Ochelari, Nichel, Dublé, Baga, Aur, Monocle, Sticle p. ochelari conform prescripției medicale.

Marianske Lazne — Marienbad

Cură de băut acasă ⟨și ca cură anterioară și posterioară⟩ *Kreuzbrunnen, Ferdinandsbrunnen, Sare naturală de izvor din MARIENBAD*

Constipație, catar cronic la stomac și la intestine, bolile veziculei biliare și de ficat, gaze intestinale, indispoziții generale ale supraabundenței sângelui și congestie la organele inferioare viscerale, mărirea presiunei sângelui, arterioscleroză, boalele afecțiunilor cardiace și de rinichi, scleroza rinichilor, gută, obezitate, boli de femei și turburările menopauzei.

RUDOLFSQUELLE: Diateza acidului uric, pietre la rinichi și la băşică și alte neuralgii.

Apa potabilă „EXSELSIORQUELLE". — *Extract natural de molift din Marienbad* ca adaos la băi. Inviorător, frumos mirositor, întăritor al nervilor. — De găsit la toate magazinele en gros de ape minerale la farmacii și drogherii. Prospecte gratuit prin

MINERALWASSER — VERSENDUNG MARIENBAD

Palace Sanatoriu Dr. Szontagh

Medic conducător: Dr. Nicolas Szontagh

Novy—Smokovec—Neuschmekcs

Hohe Tatra (Cehoslovacia)

1000 m. altitudine deasupra mării. Cel mai modern și climatic sanatoriu clădit la altitudine, până în prezent. Instalațiuni higienice, speciale și technice din cele mai moderne. Apartamente cu unu sau 2 paturi și mai multe camere situate spre sud. Toate camerele sunt înzestrate cu apă rece și caldă. In tot timpul anului sanatoriul este în plină funcțiune. Camerele cu pensiune complectă și supraveghere medicală de la 80 Kc. O reducere de 20% la începutul și sfârșitul sezonului.

PROSPECTE ILUSTRATE GRATIS

VIZITAȚI

Drogheria „Sf. Gheorghe"

Bucureşti — Strada Lipscani, 80

Totdeauna bine asortată cu specialităţi farmaceutice indigene şi străine. Parfumuri şi articole de toaletă.

Toate afecţiunile căilor respiratoare (Tuse-Bronşită)

Preparato WASSERMANN

cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu, Sulfogaiacolat de Calciu. — Principii balsamice şi calmante

COMPOZIŢIE: o linguriţă (cam 15 gr.) conţine:

Chlorydrophospholactat de Calciu	0.50	Extract fluid de Aconit	0.06
Sulfogaiacolat de Calciu	0.30	Extracte balsamice şi Aqua Cer. Q. S.	

Tuberculoza pulmonară şi osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloza şi ca auxiliar al nutriţiei generale:

Gadil WASSERMANN

cu baza de untură de peşte. Fiecare ampulă conţine:

Iod organic 1 ctgr., Menthol 5 ctgr., Gaiacol synt 10 ctgr., Eucalyptol 10 ctgr., Lecitină Wassermann (ex. ovo) 10 ctgr., disolvate în oleu de morun ampule de cmc. 2 şi 5 cmc.

Produsele Casei **A. WASSERMANN şi Co. Milano** — Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.

Aprobat de Consiliul Sanitar superior sub No. 22927|1925

Un preparat de hemoglobină cu un gust foarte plăcut

Se recomandă la:

CHLOROSA
ANEMIE
NERVOSITATE
RECONVALESCENŢA, etc.

Produce sânge, întăreşte muşchii şi nervii, produce poftă de mâncare, înviorează. :—: Nu atacă dinţii.

Domnii medici primesc la cerere, mostră gratis.

Se află în toate farmaciile şi la preparator:

GUIDO FABRITIUS
Farmacia „LA URS" Sibiu

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

PREPARATELE OPOTERAPICE RICHTER

Conţin hormone totale din glandele cu secreţiune endocrină.

Se află în circulaţie sub formă de tablete şi soluţii p. injecţii.

Fără toxine şi fără albumine.

PREPARATELE de HIPOPHISA RICHTER

Antephisan Richter — Extr. porţiunei anterioare a hypophisei în fiole injectabile. Cutia orig. de 3 şi 6 amp. a 1,1 ccm. 1 ccm.=1. gr. glandă proaspătă. — Indicaţiuni: Distrofia adiposogenitală. Cretinism, maladia lui Simon. Adipositate.

MOD DE INTREBUINŢARE: Zilnic 1 injecţie timp de 14 zile, 10 zile pauză.

Epiphisan Richter — Extr. substanţei integrale a Epiphisei (glanda pineală), în fiole injectabile. 1 ccm. = 0,10 gr. glandă proaspătă. Cutii orig. de 3 amp. a 1,1 ccm. — In turburările intelectuale organice şi funcţionale. Antiafrodisiac.

MOD DE INTREBUINŢARE: Zilnic câte 1 injecţie.

Glanduitrin Richter — Extr. standardizat al glandei pituitare—lobul posterior al hipophisei. In fiole injectabile. 1 ccm.=4 unităţi Voegtlin. Cutii orig. de 3 şi 6 amp. a 1,1 ccm. — MALADII ALE FICATULUI. —Contracţiuni slabe la naşteri, Hemoragii post partum, post abortum. Scăderea presiunii sanguine

MOD DE INTREBUINŢARE: Injecţii subcutane. Conţinutul unei amp. ev. a se repeta după 2—3 ore. Intramuscular sau intravenos.

Hipophisis Cerebri RICHTER — TABLETE ŞI FIOLE INJECTABILE. Conţine pe tabletă sau fiolă a 1 ccm. substanţa activă a 0,03 gr. extract de hypophisă proaspătă. Tuburi orig. a 25 tabl. cutii orig. a 3 fiole. — Maladia lui Basedov Distrofie adiposogenitală. Adipositate. Maladia lui Simon.

MOD DE INTREBUINŢARE: 3 ori zilnic 1—2 tablete. Zilnic o injecţie.

Lisastmin Richter — Conţine pe fiolă 0,05 gr. Glanduitrin şi 0,5 gr. Tonogen suprarenal 1/1000. Cutii orig. de 3 fiole 1,1 ccm. — Astm bronchial şi nervos. Dispnöe cardiacă şi renală. Oedem pulmonar.

MOD DE INTREBUINŢARE: In Astm injecţii subcutane. In Collaps şi slăbirea cordului injecţiuni intravenoase. După nevoe, 1/2—1—3 injecţii pe zi.

Secuitrin Richter — Conţine substanţa activă a 2 gr. secala cornută şi 0,5 gr. Glanduitrin pe fiolă. Cutii originale de 3 şi 6 fiole a 1,1 ccm. — La începutul şi sfârşitul naşterii. Metroragie. Miom şi Fibromiom. Atonia uterină.

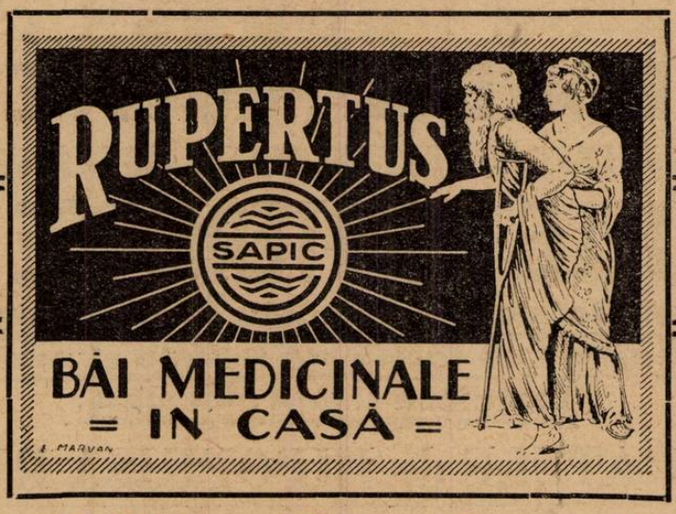
MOD DE INTREBUINŢARE: 1—2 ccm. intramuscular, subcutan sau intravenos.

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din ori ce loc al ţării prin depozitele de Engros şi Reprezentanţi şi Depozitari:**

„UFA“ S. A. Timişoara, Strada Preyer, 4.

I. ZELTER, Bucureşti, Strada Profetului, 9.

MARCA INREGISTRATA



BREVETATE în toate statele.

Băi de acid carbonic „Rupertus“

Marile sucese terapeutice ale băilor de acid carbonic din **NAUHEIM, ROYAT, FRANZENSBAD, SCHWALBACH, PYRMONT** etc., unde în fiecare an, mii de oameni își refac sănătatea, au sugerat dorința, de a pune la dispoziția și acelor pacienți, cari nu pot suporta cheltuelile unei călătorii în străinătate, și a căror stare le îngreuiază o asemenea deplasare, o bae medicală, de valoare corespunzătoare, în casă. Băile noastre de acid carbonic «**RUPERTUS**» formă solidă, corespund tuturor cerințelor unei băi de acid carbonic artificial. Fiecare bae degajează aproape 100 litri acid carbonic, între 15—20 minute în formă de perle fine

INDICAȚIE: Boli de inimă, anomaliile sângelui, nevralgii, gută și reumatism, cât și anumite boli de femei.

DOZARE: *Un tratament se compune cu 15—21 băi la fiecare 2 zile, sau la două zile consecutive și o zi pauză*

„Fluosan“, tablete de băi preparate cu componenții salutari ai pinului (pinus montana) și cu mare fluorescență. S'au dovedit ca un stimulant și un mijloc psychoterapeutic neîntrecut la neurastenie, neuroze cardiace, senium, arterioscleroză, insomnie și pentru calmarea nervilor.

„Coniferol“, băi cu extract de molift, conțin compozițiile aromatice și balsamice ale moliftului tânăr și se recomandă ca adaus la băile de acid carbonic și de sare, mai ales pentru combaterea reumatismului muscular, a nevralgiilor reumatice și slăbiciunei nervilor.

„Thiopinol“, bae balsamică sulfurică, se întrebuințează din cauza conținutului ei de compoziții sulfurice cu mare succes pentru combaterea gutei, rheumatismului, a bolilor de piele cronice, prurigo, aknee, etc.

Băile feruginoase „Rupertus“ sunt de un efect neîntrecut contra bolilor de nutriție și contra bolilor de femei.

Băile de iod „Rupertus“ înlocuesc băile de iod din Hall și alte localități, la toate formele de siphilis, rachitism și scrofuloză.

Băile de oxigen „Ozona“ cu catalysator organic (patent Dr. Wender) degajează oxigen în statu nascendi. Se întrebuințează cu succes contra insomniilor cele mai rebele, nevralgiilor, turburărilor nervoase ale inimei și pentru combaterea paresthesiilor la arterioscleroză.

Băile noastre medicinale se află de vânzare la toate farmaciile și drogheriile. In caz de lipsă, a se adresa direct fabricei.

„SAPIC“, Soc. An. pentru industria chimică

Telegr. «Sapic» — Cernăuți, str. Cuciurul mare No. 54 — Telefon No. 404

Depozitul și Reprezentanța:

București: Drogheria Medicinală I. BĂRDEANU, Bulevardul Elisabetea 5.

Galați și Brăila: «AXA», Galați: Str. Decebal 9.

Institutul de Arte Grafice „EMINESCU“ S. A. — Strada Parlamentului No. 2.

Anul V, No. 17 — 10 Lei Exemplarul — 1 Septembrie 1927

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Bucureşti, Str. Olari 15

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Daraban Em., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg Henri, Ionescu N., Lăzeanu E., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Ştefan, Priboianu D., Radoslav C., Saragea Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Şoimaru Al., Trifu V, Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI:
Pentru medici: 200 Lei
„ studenţi 120 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

D-R TEODOR SARAGEA: Moartea subită la cardiaci 1

D-R GH. BĂLTĂCEANU: Tratamentul broncho-pneumoniei (Formular terapeutic) 2

D-R M. STROE: Ceva despre «pneumotorax», (Colapsoterapie) . . . 3

D-R I. ŢEŢU: şi GEORGE BUZOIANU: Tratamentul principalelor afecţiuni ale conductului auditiv extern 4

D-R VICTOR DIMITRIU: Lipitorile în tratamentul flebitelor 5

CRONICI, ARTICOLE PROFESIONALE

D-R THEODOR MOISESCU: Lupta antituberculoasă în Franţa . . . 6

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Epidemia de poliomielită 9

Sporurile de salarii acordate corpului medical; Medicii Casei Meseriilor; Congresul de chirurgie obstetrică, ginecologie şi urologie . 10

Al XIX-lea Congres francez de medicină. Voiajul la Paris; Colaboratorii «României Medicale»: Profesorul Butoianu; Excursie medicală la Nisa; Curs de perfecţionare; Moartea Doctorului Leca; Moartea Doctorului Carnabel; Isvoarele minerale dela Sinaia; Congresul Societăţei de psichiatrie, neurologie şi endocrinologie 11

Un premiu la Facultatea de Medicină din Bucureşti; Noi doctori ai Facultăţei de medicină 12

BIBLIOGRAFII

Tumeurs malignes des os, par *G. Nove-Josserand et L. Tavernier.*
Un vol. în-8 de 430 pagini, cu 48 planşe . . 130 franci

Ataxies aigues. — L'ataxie aigue tabetique, par *Jaques Decourt.*
Un volum in-8 de 152 pagini . . . . . 18 franci

Traité d'endocrinologie. — Les parathyroides et le thymus, par *Lucien, Parisot et Richard.*
In-8 de 640 pagini cu 98 figuri . . . . . 90 franci

La stérilité féminine. Les Maternité Récupérées, par le *Dr. Cattier,* Lauréat du Prix Michelin sur le problème de la Dénatalité.
In-8 254 de pagini . . . . . 15 franci.

Doctrina lui Freud (Psihonaliza), de *Dr. F. I. Popescu-Sibiu.* Prefaţa de D-l *Prof. Dr. C. I. Parhon* dela Facultatea de Medicină din Iaşi. Pentru provincie a se adresa Librăriei «S. Leon», Bucureşti.
1 volum . . . . . 175 lei

Clinique Médicale des Enfants. IV. Affections de L Appareil Urinaire, par *P. Nobécourt,* profeseur de clinique médicale des enfants à la Faculté de Medecine de Paris.
1 vol. de 346 pages avec 57 figures, (Masson et. C-ie Bucureşti . . . . . 40 fr.

NOUL TRATAMENT AL BLENORAGIEI

INJECŢII INTRAVENOASE CU

TRYPAFLAVINE

CHLOROMETHYLAT de DIAMINO-ACRIDINĂ

TRYPAFLAVINA se găseşte sub forma injectabilă în soluţiuni sterile de 1/2 şi 2 % în ampule de 5 şi 10 cm. c.

Ambalaj original «CASSELLA»

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI, STR. SPIRU HARET, 5.
Telefon 49/30

Tratamentul ideal şi eficace. \ Cistite. \ Uretrite. \ Nephrite, Diateza urinei acide. \ Angina necrotică, Poliartrite. \ Gripă. \ Febră tifoidă. \ Dezinfectant şi Antiseptic intern.

ACITETRAMIN

RICHTER

– Hexametilentetramin + Acid Phosphoric –

Doza:
3 ori zilnic
1 — 2 tablete

Tuburi originale a 20 pastile a 0,5 grame. *La toate farmaciile şi drogueriile.*

Marianske Lazne — Marienbad

Cură de băut acasă (şi ca cură anterioară şi posterioară) *Kreuzbrunnen, Ferdinandsbrunnen, Sare naturală de izvor din MARIENBAD*

Constipaţie, catar cronic la stomac şi la intestine, bolile veziculei biliare şi de ficat, gaze intestinale, indispoziţii generale ale supraabundenţei sângelui şi congestie la organele inferioare viscerale, mărirea presiunei sângelui, arterioscleroză, boalele afecţiunilor cardiace şi de rinichi, scleroza rinichilor, gută, obezitate, boli de femei şi turburările menopauzei.

RUDOLFSQUELLE: Diateza acidului uric, pietre la rinichi şi la băşică şi alte neuralgii.

Apa potabilă „EXSELSIORQUELLE". — *Extract natural de molift din Marienbad* **ca adaos la băi. Inviorător, frumos mirositor, întăritor al nervilor. — De găsit la toate magazinele en gros de ape minerale la farmacii şi drogherii. Prospecte gratuit prin**

MINERALWASSER — VERSENDUNG MARIENBAD

INDICAŢIUNI
Litiază biliară, angiocolită, insuficienţa hepatică, turburări intestinale, constipaţii cronice şi obişnuite.

BILAGIT (cholagog)

CHINOIN

Nu se administrează în timpul crizei

CONŢINUT:
Săruri de sodiu ale acizilor biliari
ol. menth. pip.
Fenolftalein, Hexametylentetramin,
Novatropin, Papaverin

Dosaj: 2-3 ori pe zi după mese 1-2 compr.
In comerţ: flacoane cu 20 sau 40 drageuri

AKTOPROTIN (Chinoin)

In infecţiunile contagioase, afecţiunile cutanate şi venerice ca: complicaţiile gonoreice, adenite, şancru moale. In diversele maladii ale femeilor: ca infecţii puerperale, metrite. In diversele procese septice şi afecţiuni ale ochilor şi urechei se întrebuinţează

Subcutan sau intravenos. Proteină ce se prezintă ca o soluţie chimică pură de casein. Absenţa complectă a corpilor graşi şi sterilitatea perfectă.

DOSAJ: Indicat de starea bolnavului şi de puterea sa de reacţiune. In mediu 0.25—0.5—1.0—5 cmc. zilnic sau la fiecare 2 zile.

INDICAŢIUNI:
In hemorgiile consecutive avorturilor şi naşterilor, în menoragii, endometrite menopauză etc.

SECOIN (Chinoin)

conţine toate principiile active în stare pură a secalei cornute.
DOSAJ: 3 ori pe zi câte 10—20 picături sau 1—2 comprim. sau sub formă de injecţii subcutante 1—2 cmc.
In comerţ: Soluţia 5, 10, 25 gr.
Tabl. 20 comprimate a 0,2 gr. sec. con.
Ampule 3 până la 6 ampule a 1.1 cmc.

Eşantioane şi literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanţa Generală în România: FREDERICH SPODHEIM, **Bucureşti, Bul. Elisabeta 39.**

Institut de Sérothérapie Hémopoiétique

ROMAINVILLE (SEINE)

Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 135 lei.

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui RÉNÉ DUNOD

STRADA TOAMNEI 103 — BUCUREŞTI — Telefon 12/91

Schering

MEDINAL

IPNOTIC şi SEDATIV

ABSOLUT SIGUR

Medinal nu produce nici o acumulare, deoarece datorit solubilităţii sale uşoare e rezorbit şi eliminat foarte repede; aceste proprietăţi împedică efectele unei cumulări toxice. Medinal poate fi administrat fără şovăire bolnavilor, în afecţiuni de cord cât şi persoanelor bătrâne şi debile.

Indicaţiune: insomnie de orice natură.

DOSAJUL: 0,3—0,5—0,75—1 gr. (dizolvat în apă simplă, în apă zaharată sau în vin dulce — cu jumătate oră înainte de culcare).

AMBALAGIU ORIGINAL: Tuburi cu tablete de 0,5 gr.

Probe şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC AL CASEI
CHEMISCHE FABRIK AUF ACTIEN (VORM. E. SCHERING).
BERLIN, No. 39
BUCUREŞTI, STRADA DOAMNEI No. 1/11

SCHERING SCHERING

PHANODORM

(Acid Cyclohexenylaethylbarbituric)

Cel mai sigur şi nevătămător hipnotic

Pentru practica generală

DOZA: $^1/_2$—1 Tabletă a 0,2 grame, eventual mai multe pe zi.

Toleranţă perfectă; fără fenomene de acumulaţie.

AMBALAJ ORIGINAL 10 bucăţi a 0,2 grame

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • *„Bayer-Meister Lucius"*

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA-STUDERUS" & Co. Bucureşti, Str. Spiru Haret, 5.
Telefon 49/30

Anul V, No. 17 — 1 Septembrie 1927

ROMÂNIA MEDICALĂ

MOARTEA SUBITĂ LA CARDIACI

de Dr. TEODOR SARAGEA
Docent Universitar, Asistent al Clinicei I-a Medicală Spit. Colţea

Moartea subită constitue pentru cardiaci un mod de a sfârşi aşa de obişnuit, în cât a ajuns o noţiune absolut populară. Pentru o corectă întrebuinţare a cuvântului trebue însă să amintim că înţelegem să considerăm ca moarte subită numai acel sfârşit dramatic care surprinde pe cardiac în plină activitate şi să scoaten din acest cadru moartea rapidă care termină o complicaţiune sau o evoluţiune pernicioasă, tot aşa de frequentă în cardiopatii.

Nu se poate totdeauna preciza împrejurările cari determină moartea subită a cardiacilor, ea este o continuă ameninţare care se poate abate asupra oricărui cardiac şi în orice moment al evoluţiei boalei. De cele mai multe ori un efort, o emoţiune, o veste neaşteptată, o masă copioasă constituesc condiţiuni determinante. Aşa un mare număr cad pe stradă, alţii la joc de cărţi, unii în bae sau în closet, în fine cu ocazia unui act sexual, câteodată în cabinetul medicului. Chiar în stare de repaus moartea subită nu este rară: ea poate surprinde pe cardiac în camera sa, stând de vorbă cu familia, citind jurnalul sau chiar în timpul somnului.

Bolnavul are câteodată intuiţia morţei iminente. El se ridică brusc cu privirea înspăimântată, scoate un strigăt şi cade inert, sau simţind un rău nedefinit îşi anunţă sfârşitul şi moare cu ultimul cuvânt încă pe buze. Alteori moartea este absolut fulgerătoare. Mai deseori bolnavul păleşte brusc, pierde cunoştinţa şi sucombă numai câteva minute sau zeci de minute mai târziu.

Aproape toate cardiopatiile, unele mai mult, altele mai puţin frequent, pot avea acest sfârşit dramatic.

Pericarditele cu exudat se termină adeseori brusc în colapsus fie din cauza cantităţei mari de lichid, fie prin propagarea procesului inflamator la myocard. In simfiza pericardică moartea subită este şi mai frecventă. *Brouardel* constată că un mare număr dintre cazurile de morţi în stradă sunt datorite simfizei pericardice, descoperită la necropsie. Mecanismul de producere a morţei este syncopa, dilataţia acută a inimei sau edemul acut pulmonar.

In myocarditele acute moartea subită este o serioasă ameninţare. Cea mai neînsemnată mişcare, simpla întoarcere în pat a bolnavului, cum spune prof. *Vaquez*, îi poate fi fatală. Ea a fost pusă pe seama paraliziei myocardului, a hypotensiunei marcate, a insuficienţei circulatorii. In myocardita cronică, sfârşitul subit nu este mai puţin rar. Aci însă mai totdeauna se asociază leziuni multiple, precum stenoza coronarelor, infarctul myocardic, hypertensiunea arterială, ruptura inimei, asupra cărora vom reveni.

In leziunile valvulare constituite, moartea subită este rară cu excepţia insuficienţei aortice, în special varietatea Hogdson în care moartea subită a fost deseori semnalată. Şi aci mecanismul morţei este complex, derivând din leziuni asociate—aortită, hypertensiune arterială, angină de piept, myocardită, etc.

Când însă pe aceste leziuni cicatriciale ale valvulelor inimei se grefează un proces de endocardită secundară, inflamatorie sau mai ales ulcero-vegetantă, acută sau lentă, moartea subită devine un accident mai comun. Excepţional datorită unei embolii carotidiene, este de cele mai multe ori produsă prin embolia coronarelor. *Lutembacher* citează cazuri datorite obliterării orificiilor auriculo-ventricular, aortic sau pulmonar cu un embolus voluminos. *Aubertin* cu *Rimé* raportează cazuri de tromboză obliterantă a auriculului cu moarte subită.

In multe forme de aritmii moartea subită este frequentă. Pulsul lent permanent se bucură în special de această eventualitate, mai ales în faza de adaptare când accidentele sincopale sau convulsive sunt frequente. In blocul ramurilor sau arborizaţiilor terminale, în afară de orice manifestare clinică din punct de vedere al ritmului, moartea poate surveni brusc, după unul sau mai multe atacuri sincopale. *Lian* cu *Petit* au atras recent atenţia, după *Gallavardin*, *Willius*, *Arrilaga* asupra importanţei electrocardiografiei în stabilirea pronosticului în aceste stări sincopale. In aritmia completă prin fibrilaţie auriculară moartea subită este rară, posibilă totuşi prin producerea unui bloc sau din cauza propagării la ventricol a fibrilaţiei auriculare. In pulsul alternant moartea subită este frequentă. Alteraţiunile profunde vasculare şi myocardice explică în deajuns producerea accidentului final în aceste stări. In tachicardia paroxistică moartea subită a fost încă semnalată.

Hypertensiunea arterială sfârşeşte adeseori subit fie printr'o hemoragie cerebrală, forma fulgerătoare cu inundaţie ventriculară, fie printr'o dilataţie acută a inimei, fie printr'un acces de edem pulmonar, fie printr'o ruptură a aortei sau chiar a inimei.

Anevrismul aortei dă morţi subite ocazionate de ruptura bruscă a sacului cu hemoragii fulgerătoare, eventualitate foarte frequentă sau datorite unei dilataţiuni acute a inimei, sau produse printr'un mecanism de inhibiţie a pneumogastricului. (Brown-Séquard). Adeseori bolnavul sucombă cu fenomene de sufocaţie nu mai puţin subite, datorite unui ictus laringeu, compresiunei recurenţilor (*Legroux*) sau din cauza compresiunei rapide a vaselor mari de la baza inimei.

Afecţiunea însă cea mai reputată ca producătoare de morţi subite este angina de piept. Mai bine de jumătate din anginoşii de piept mor subit. *Mackensie* semnalează la 284 decese de angină de piept 120 morţi subite, iar *Windler* la 28 cazuri mortale, 16 subite. Moartea poate surveni cu cel dintâi acces, mai adesea câtva timp de la instalarea boalei. De obiceiu are loc la începutul accesului, câteodată spre sfârşit şi chiar în faza de acalmie, atunci când nimic n'ar fi prezis un sfârşit aşa de brusc. In plin repaus, fără nici un strigăt, fără anxietate, bolnavul cade jos şi moare înainte să fi putut prefera un singur cuvânt — syncopa anginoasă. Mecanismul morţei diferă după autori: fibrilaţie ventriculară pentru *Mac William*, *Hering*, excitaţie vagală pentru *Clifford Albutt*, dilataţia acută a inimei pentru profesorul *Vaquez*, etc.

In strânsă legătură cu stările anginoase stă şi infarctul myocardului prin obliterarea unei ramuri coronariene, care se traduce de multe ori prin moarte subită, când de pildă obliterarea interesează un trunchiu principal. *(Gallavardin, Lian).* Ruptura inimei consecutiv infarctului recent sau mai de mult constituit, a fost deseori semnalată; mai rar ruptura inimei este datorită unei gome a peretelui ventricular, unui abces myocardic, unui kist hydatic al inimei sau unui anevrism al coronarelor *(Aubertin).*

In fine administrarea intempestivă a digitalei sau strofantinei în anumite forme de insuficienţă cardiacă, cu aritmii complexe de pildă sau cu tendinţă la bloc, poate determina accidente mortale subite prin mărirea excitabilităţei myocardului şi diminuarea conductibilităţei. *Gallavardin* a insistat de curând asupra eventualităţei unor asemenea accidente, reamintind utilitatea metodei electrocardiografice în preîntâmpinarea lor. Quinidina poate de asemenea fi făcută responsabilă de morţi subite printr'o oprire bruscă a inimei. (*Benjamin* şi von *Kape*, *Groedel*).

Neosalvarsanul şi în general medicamentele cu administrare intravenoasă au

fost de asemenea deseori încriminate şi poate cu drept cuvânt, uneori. Trebue să ne ferim însă de generalizare, între moartea subită şi administrarea medicamentului, nefiind totdeauna o legătură de cauzalitate, ci numai o simplă coincidenţă. *Lutembacher* povesteşte cazul unui cardiac insuficient, la care toate pregătirile pentru injecţia intravenoasă cu ouabaină erau făcute în prezenţa profesorului *Vaquez* şi care moare subit înainte ca injecţia intravenoasă să fi fost efectuată. Numai câteva clipe au lipsit ca moartea subită să fie pusă pe seama medicamentului. In cât posibilitatea morţilor subite independent de o cauză anumită este o noţiune importantă mai ales din punct de vedere medico-legal şi al responsabilităţei medicale.

Din punct de vedere pronostic, anumite afecţiuni cardiace permit a prevedea acest sfârşit subit prin însăşi natura lor: astfel angina de piept, infarctul myocardului, syndromul Stokes-Adams. In altele, metoda electrocardiografică, chiar în absenţa unui simptom clinic alarmant. descoperă turburări grave în funcţiunea myocardului, ce determină morţi subite. Din nefericire în cea mai mare parte din cazuri, nici examenul clinic cât de amănunţit, nici cel grafic nu poate prezice cu siguranţă nici durata evoluţiei, nici felul de a sfârşi al cardiacilor.

FORMULAR TERAPEUTIC

Tratamentul Broncho-pneumoniei

de Dr. GH. BĂLTĂCEANU.

Profilactic. Ingrijirea naso-faringelui la copii mai ales. In rugeolă, tuse convulsivă, febră tifoidă, bolnavul nu va eşi prea curând şi se va feri de răceală. Cei cari îngrijesc de copii îşi vor spăla des mânile.

Se va îngriji gura, dinţii cariaţi mai ales la tracheotomizaţi.

Atenţie deosebită la cei asfixiaţi prin înnec ori cu gaz sau mangal.

In convalescenţa prelungită, la bătrânii cu bronşită cronică, se va evita şederea prelungită pe spate.

Ori ce caz de broncho-pneumonie va fi izolat, mai ales în timp de epidemie.

Vaccinare cu un stok-vaccin polivalent la rugeoloşi dela primele simptome de broncho-pneumonie. *(Minet).*

Tratamentul curativ

Tratamentul specific.

Vaccinoterapia a dat rezultate bune. Se întrebuinţează vaccinuri polivalente: pneumococi + enterococi + tetrageni şi stafilococi *(Weill* şi *Dufourt)*, în doze progresive. Influenţează mai ales simptomele funcţionale şi generale, focarele se resorb în urmă lent. Imunitatea vaccinală pare puţin durabilă. Trebue prudenţă în utilizarea vaccinurilor, mai ales la începutul boalei şi mai ales în broncho-pneumoniile secundare, din cauza stărei de anergie. Când există posibilitatea, e de preferat auto-vaccinul.

Seroterapia a dat rezultate variabile, mai bune în broncho-pneumoniile gripale. Serul pneumococic polivalent, 3—5 cmc. pe zi, pare a fi avut succese *(Brand* şi *Kochmann)*. Se recomandă asocierea cu vaccinoterapia *(D'Oelsnitz)*, contraindicată însă când leziunile sunt prea întinse şi când e de natură tuberculoasă.

Instilarea nasală a serului antipneumococic ca preventiv *(Blechmann)*, are o acţiune îndoioasă.

Chimioterapie. Chinina şi derivatele: optochin (clorhidrat — 0.10—0.20 gr. de 4 ori pe zi), eucupin, au dat rezultate nesigure. Optochin a provocat unele accidente grave.

Tratament simptomatic.

Agenţi fizici. Cameră bine aerisită, la 18—20°, umiditate relativă.

Ventuze uscate. Ventuze scarificate la robuşti pe focar. Compresa umedă toracică, cu gutapercă, schimbată la 3—6 ore, ori. Priesnitz toracic. Soluţiuni cu oţet aromatic sau apă simplă.

In cazuri mai grave — comprese sinapizate ori cataplasme de muştar de mai multe ori pe zi. Băi de muştar zilnice la copii mici.

Când starea generală şi cordul permit, în caz de febră mare, dispnee accentuată, stare ameninţătoare, mai ales extremităţi reci: băi calde la 38° C, cu răcire progresivă la 36—35—34° C, 6—10 minute, 1—2 ori în 24 ore. Băile mai dese sunt obositoare. Se va evita cianoza. Băile sunt rău suportate la debili cachetici, în stadiul de mai târziu din cauza cordului. Aceleaşi consideraţiuni privesc loţiunile cu buretele. Vom evita orice oboseşte cordul şi, la nevoe, ne vom limita la cearşafuri la temperatura camerei, ori la 25—30°, repetate la 3—4 ore.

Inhalaţiile de oxigen eşuiază în formele profund toxice şi provoacă tuse. Lavajul stomacului la copii cari varsă.

Alimentaţie. Lichidă şi semilichidă: limonade, ceaiuri, siropuri, compot trecut prin sită sau marmeladă, supe cu pureuri de legume, cu făinoase, ouă moi, lapte cu făinoase, lapte sub orice formă, pâne prăjită sau pesmeţi, pureuri de legume. Va bea după sete. La adulţi vin cu apă; la obişnuiţi — coniac sau rom în ceai ori în diverse preparate, şampanie.

Medicamente. Grija principală e starea cordului.

Injecţii subcutanate de ol. camforat a 1 cmc. (0.10—0.20 gr.) dimineaţa şi seara la copii, doze mai mari în raport cu vârsta. La adulţi, 1 gr. şi mai mult camfor în 24 ore. Injecţiile masive — peste 2 gr. — dacă au dat uneori rezultate surprinzătoare, pot provoca — după *Huper* — hemoragii viscerale.

Hexetonul, un camfor artificial, în injecţii intramusculare ori intravenoase, are avantajul rezorbţiei mai repezi, nu pare a egala însă ol. camforat.

In forma asfixică, la copii, se poate întrebuinţa sol. oleoasă de strichnină:

Strichnină pură un miligr.
Ol. sterilizat . . . 1 ctmc.
(Hallé).

La nevoe, se adaogă injecţiile cu cafeină.

Când pulsul e foarte frequent, când apar fenomene de insuficienţă cardiacă, se dă la copii digitalină 1—2 picături pe zi, până la doza totală de 5 picături. Ori inf. digitala în cantitate corespunzătoare. La adult se poate da digitala dela început, în primele 3—4 zile, continuând apoi cu camfor, strichnină, cafeină, după nevoe; se poate apoi repeta digitala.

Se poate prescri:

Rp. Inf. foi digitala . . . 0.50 120 gr.
Pirenol . . . . . 1 gr.
Extr. moale quinquina 4 gr.
Acetat de amoniu . . 4—6 gr.
Sir. Tolu . . . . . 20 gr.
Sir. codeină . . . . . 10 gr.
Cu lingura la oră. De repetat.

Expectorantele au acţiune mai mult asupra bronchitei preexistentă sau concomitentă. Se poate da o poţiune analoagă celei precedente, înlocuind digitala prin D-ct. spec. pectorale, în stadiul de mai târziu, inf. poligala.

Când tusea e obositoare, frequentă, se poate da, la adult:

Rp. Fosfat de codeină } aa 0.10 gr.
Extr. jusquiam . }
Apă de tei . . . . . 120 »
Sir. Tolu . . . . . 30 »
2—5 linguri pe zi.

sau codoforme câte ½ — 1 pastilă de 2 — 3 ori pe zi, mai ales pentru noapte. La obişnuiţi, deprimaţi, slăbiţi, se va adăoga:

Rp. Pot. Todd . . . . . 150 gr.
Extr. moale quinquina 4 »
Cafeină . . . . . 0.50 »
Cu lingura la 1—2 ore.

Chinina se poate da separat sub formă de sulfat ori clorhidrat a 0.25—0.30 gr. de 2 ori pe zi.

Aceiaşi medicaţie se poate da la copii, natural în dozele corespunzătoare; poţiunile contra tusei, vor fi date cu rezervă.

Opiaceele vor fi date cu prudenţă mai ales la bătrâni, debilitaţi.

La nevoe, şi numai când cordul e bun, vomitive în mod pasager. Să nu uităm că vomitivele micşorează presiunea sanguină, deprimă sistemul nervos şi provoacă uneori diaree mai ales la copii. Se poate da:

Rp. Inf. răd. ipeca 20/100
Sir. smeură . . 20 gr.
La 2 ore o linguriţă.

sau sirop de ipeca cu linguriţa, ori pus într'o poţiune expectorantă.

In caz de colaps sau ameninţare, în caz de paralizie a vazomotorilor (paliditate, accelerarea pulsului, balonare abdominală, extremităţi reci). Se vor face inj. cu adrenalină 1‰, 1—3 cmc., doze corespunzătoare la copii.

Injecţiile subcutanate de oxigen pur, filtrat, 100—200—300 cmc., sunt indicate în forma asfixică.

Injecţiile subcutanate de ser artificial, mai ales în forma toxiinfecţioasă, trebuesc făcute, în doze mici. Injecţiile intravenoase de ser glucozat 10—20 cmc. a 30%, par a opri extensiunea focarelor. Se poate utiliza glucoren, în fiole.

Mai pot fi indicate: autohemoterapia în primele zile sau mai bine mai târziu. Se poate întrebuinţa şi ser uman sau sânge total subcutanat, 10 cmc; la nevoe transfuzia.

Injecţiile intramusculare de eter a 1 cmc. la copii, 2—4 cmc. la adult în câteva zile consecutive, sunt preconizate de *Lassale*, lăudate de *Delcourt*.

Metalele coloidale nu mai au reputaţia de altădată.

Abcesul de fixaţie, făcut la timp, a salvat viaţa multor bolnavi de broncho-pneumonie

DROSERINA în SIROP

DROSERINA în TABLETE

O tabletă la 2 până la 3 ore, în apă sau lapte. (Pentru copii de peste 2 ani şi pentru adulţi).

Specific contra:
MALADIILOR CĂILOR RESPIRATORII

DROSERINA în SIROP

1 sticlă originală

O linguriţă de cafea până la o lingură de supă la fiecare două ore, pur sau în apă resp. lapte.

DROSERINA în TABLETE

DROSERINA în LINIMENT

1 sticlă originală

Tratament extern cu rezultate foarte bune contra catarurilor infecţioase ale organelor respiratorii (şi la tuberculosă). Se fricţionează timp de 10 minute pieptul şi spatele dimineaţa şi seara. Se acoperă părţile fricţionate cu vată.

TUSEA CONVULSIVĂ
TUSE REBELE
BRONŞITA

Dr. R. & Dr. O. WEIL
Fabrica de Preparate chimico-farmaceutice în Frankfurt a./M.
Se trimite D-lor medici gratuit probe şi literatura prin:
DEPOZITUL ŞI REPREZENTANŢA GENERALĂ PENTRU ROMANIA:
H. MAGISTRIS, Bucureşti
Str. Academiei No. 2/III, Telefon: 72/2

DROSERINA în LINIMENT

I O D I P I N

Ol. iodatum neiritativ, pentru examenul röntgenologic al bronchiilor, canalului medular şi căilor urinare

TETRAGNOSTE

Brom-Tetragnost. Iod-Tetragnost. Preparat de contrast pentru examenul röntgenologic al vezicei biliare

Literatură şi eşantioane se trimit la cerere

Reprezentant în Bucureşti: HEINRICH SIEBENEICHER, Str. General Berthelot, 27.

Reprezentant ştiinţific în Cluj: Dr. STERN, Str. Xenopol, 7.

E. MERCK — DARMSTADT

DUPA AVIZUL

TUTUROR SIFILIGRAFILOR

ADEVĂRATUL TRATAMENT de ASALT

AL SIFILISULUI

Câştigat şi hereditar, contagios

sau necontagios, este realizat prin

INJECŢIUNILE INTRAVENOASE

cu

Novarsenobenzol

Billon

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România: ETIENNE ALEXANDRE

Strada Teilor, 24 — BUCUREŞTI — Telefon 65/34

Ceva despre „pneumotorax"

— Colapsoterapie —

de Dr. M. STROE

N'am intenţiunea azi, să descriu multiplele indicaţiuni ale acestei metode de tratament. Ele sunt azi bine precizate şi cunoscute teoreticeşte de marea majoritate a practicianilor.

Totuşi acei ce mânuesc această metodă sunt încă puţini. Pare că lucrul ar cere o specializare excesivă şi e oarecum monopolizat de un număr foarte restrâns de medici.

Tocmai această situaţie de fapt m'a determinat să cercetez, cari sunt pricinile acestei stări.

Incontestabil, vina cea mare o găsesc, în complicaţia aparaturei, în dificultatea manipulărei, poate şi a costului cam ridicat, a instrumentelor existente— aceasta desigur, într'o mult mai mică măsură.

Ceea-ce se cere unui aparat, care să ne servească la punerea în aplicare a colapsoterapiei — metodă care ne dă câte odată servicii preţioase, nu numai în anumite forme de tuberculoză pulmonară şi complicaţiunilor acesteia, ca: preumonia cazeoasă, unele hemoptizii rebele, etc., ci şi în alte afecţiuni ca: abcese pulmonare, unele forme de ectazii bronşice, bronşite fetide, pleurezii, etc. — este simplicitatea, funcţionarea precisă şi uşurinţa transportului aparatului la patul bolnavului. Afară de aceasta, rezistenţa şi chiar dacă se strică vre-o piesă, să fie lesne înlocuibilă.

Toate aceste condiţiuni cred, că se găsesc întrunite în aparatul de pneumotorax, construit după indicaţiunile mele, la Comptuarul de Optică al d-lui Penchas & C-ie, din Calea Victoriei, 80, Bucureşti.

Este simplu, uşor de mânuit, mult mai eftin, ca oricare din aparatele cunoscute până în prezent.

La policlinica «Iubirea de Oameni», unde lucrez cu acest aparat, aproape de un an, n'am avut niciodată, cel mai mic accident. Este atât de lesne de mânuit şi precis în funcţionare, în cât şi unii din externii mei, au aplicat pneumotorax artificial la bolnavi, fără nici-o greutate.

După mine, colapsoterapia fiind câteodată şi o intervenţie de urgenţă, aparatura necesară n'ar trebui să lipsească din arsenalul nici unui medic practician; după cum nu-i permis, să n'aibă o siringă, atunci când împrejurarea o cere.

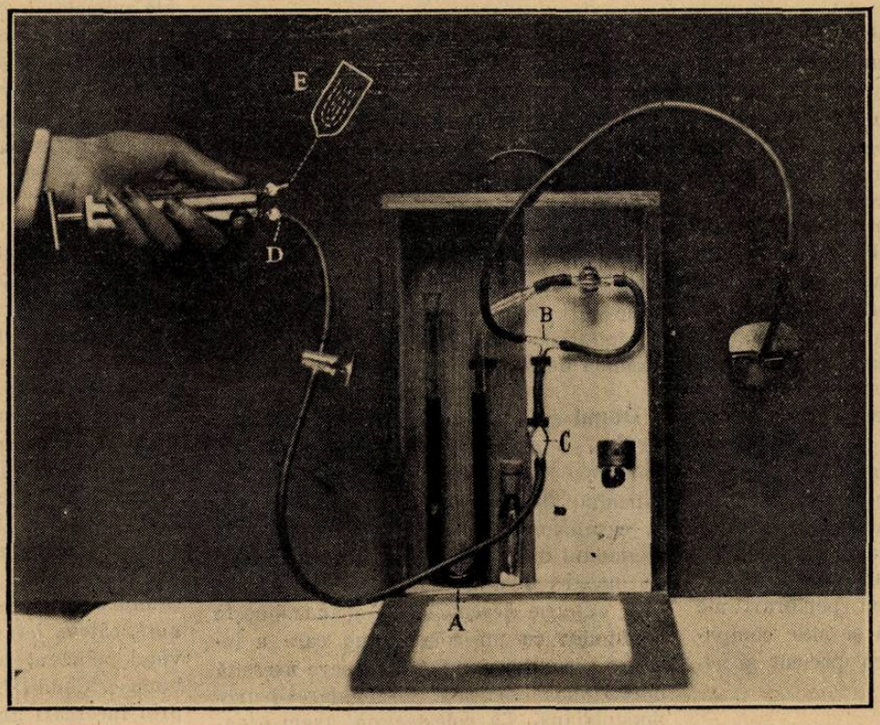
Tocmai pentru aceasta, şi în dorinţa de a fi util practicianilor, cari ar trebui să fie familiarizaţi cât mai mult cu această metodă preţioasă de tratament, m'a determinat să apelez la apreciata şi răspândita revistă «România Medicală» pentru a face cunoscut acest aparat, a cărui descriere o fac aici.

* * *

El se compune: dintr'un tub de sticlă A. în formă de U. umplut cu un lichid colorat, care serveşte ca manometru.

Un tub de sticlă B. cu trei ramuri. O tubulură (olivară) de sticlă C. umplută cu vată—aceasta sterilizată.

O ramură a tubului B. se leagă cu manometrul, printr'un tub de cauciuc prevăzut cu un robinet, pe care îl putem închide



Aparat pentru pneumotorax model Dr. M. Stroe

sau deschide după nevoe. A doua ramură a tubului B. se leagă cu acul obicinuit pentru toracenteză, printr'un alt tub de cauciuc. A treia ramură a tubului B. se leagă cu o pompă aspiratoare şi respingătoare. de o capacitate determinată, tot printr'un tub de cauciuc, pe care este interceptată oliva de sticlă cu vată C.—Orificiul aspirator D. al pompei este în contact cu aerul, sau prin ajutorul unui tub cu un rezervor E., în care avem un gaz oarecare: oxigen sau azot etc. Pe tubul de cauciuc, care leagă pompa de tubulura C. se află un robinet, pe care îl putem închide sau deschide după voinţă.

Modul de funcţionare

Deschidem robinetul în legătură cu manometrul şi închidem robinetul în legătură cu pompa. Apoi introducem în cavitatea pleurală, după regulile de asepsie ştiute, acul şi aceasta se constată cu uşurinţă după jocul lichidului manometric. Odată ce suntem siguri, că acul este în cavitatea pleurală, îl fixăm cu ajutorul unei pense speciale, anexate la aparat, care menţine acul singur imobil, fără ajutorul cuiva, în poziţia aşezată pe torace.

Tot pentru acest scop, aparatul mai este prevăzut cu o lamă de metal, care susţine tubul de cauciuc, la care este adaptat acul. Acum închidem robinetul manometrului şi deschidem pe cel al pompei. Impingem încet cantitatea de aer sau de gaz voită, care filtrând prin oliva C. ajunge steril, cu uşurinţă şi fără incident în cavitatea pleurală.

Pentru a şti ce cantităţi de gaz am introdus, lucru e foarte lesne de calculat. Trebue să cunoaştem capacitatea pompei. In special cea de la Pachon, cu care lucrez are un volum de 50 c. c., aşa că dacă introducem 5 pompe, avem 250 c. c. de gaz; zece, 500 c. c. de gaz introdus, şi aşa mai departe.

Avantagiile aparatului.

Avantagiile aparatului sunt: Simplicitatea, funcţionarea ireproşabilă, eftinătatea mânuirea fără ajutorul nimănui, ori ce piesă înlocubibilă cu uşurinţă, injectarea oricărui gaz dorim, micimea şi transportul lesnicios.

* * *

Dacă am ţinut să fac cunoscut acest aparat, numeroşilor cititori practicieni ai acestei reviste, este conştiinţa, că le fac un real serviciu, punându-le la îndemână un instrument docil, cu ajutorul căruia să poată face pneumotoraxul artificial, cu cea mai mare uşurinţă atunci când vor crede necesar şi să nu mai fie nevoiţi a îndruma bolnavii la anumiţi specialişti.

E curios, că această metodă de tratament — adică colapsoterapia — deşi a trecut de mult din perioada încercărilor, a rămas încă la noi cel puţin, apanajul câtorva specialişti, în loc să fie o metodă răspândită şi practicată, ori de câteori nevoia o cere, de orice medic.

Aş fi foarte mulţumit, dacă prin această modestă publicare, aş fi contribuit la acest scop, adică — răspândirea şi popularizarea colapsoterapiei.

Aceasta în interesul nu numai al doctorilor, dar mai cu seamă, spre folosul numeroşilor suferinzi din nefericire care ar putea beneficia şi ei pe o scară mult mai întinsă, de această metodă de căutare.

Tratamentul principalelor afecţiuni ale conductului auditiv extern

de Dr. I. ŢEŢU
Docent universitar

GEORGE BUZOIANU
Intern al spltaielor

Există în patologia auriculară o serie de afecţiuni, al căror tratament este susceptibil să aducă cele mai depline satisfacţiuni, atât medicului cât şi pacientului, când el este în concordanţă cu leziunea şi când se aplică după anumite reguli bine precizate şi bine puse la punct.

Ca şi în alte ramuri ale medicinei, există în această patologie câteva noţiuni aproape absolute a căror bună cunoştinţă constituesc o binefacere practică pentru medic când el este pătruns de adevărul lor. Repetarea acestor reguli, oricât de frecventă ar fi, nu poate constitui nici un prejudiciu expresiunei lor ştiinţifice.

Afecţiunile al căror tratament intenţionăm să-l trecem în revistă în cele ce urmează sunt: *dopul de cerumen, dopul epidermic, corpii străini, furunculoza, eczema şi otomicoza* conductului auditiv. Aceste afecţiuni banale prin frecvenţa lor, ne-au adus continui surprize la serviciul consultaţiunilor oto-rino-laringologice din spitalul Filantropia, unde bolnavii se prezentau cu diverse tratamente empirice, uneori bizare, anterior practicate. Aproape, putem spune că n'a fost pacient care prezentându-ni-se cu un corp străin în conduct să nu fi suferit diverse traumatisme, unele mai neplăcute ca altele, provocate prin încercările de extracţie cu diverse pense. Aceste tentative nepermise, de extracţie a corpilor străini sau a cerumenului cu pense sau alte instrumente chirurgicale, au putut duce mulţi bolnavi la otita medie supurată cu perforări ale timpanului, la mastoidită şi alte complicaţiuni periculoase pentru pacient şi neplăcute pentru medic.

*

Dopul de cerumen. Tratamentul raţional al dopului de cerumen şi al corpilor străini auriculari constă în irigaţia conductului auditiv extern, operaţie la îndemâna oricărui medic.

Deşi tratamentul e uşor şi afecţiunea banală, înainte de a practica o irigaţie trebue să ne convingem mai întâi că acest cerumen există. Altfel o irigaţiune într'o ureche care ipotetic ar avea timpanul perforat, nu poate rămâne fără urmări neplăcute. Pacientul trebue să fie familiarizat cu speculul şi oglinda frontală, ceeace în definitiv este o technică simplă. Comemorativele încă servesc: o surditate bruscă cu ocazia unei băi, a unei spălări pe faţă sau în ureche sunt în favoarea cerumenului. Certitudinea o dă însă numai examenul direct, ca aproape în toate afecţiunile O. R. L. — motive pentru care nu avem cuvinte a consilia îndeajuns o familiarizare în a examina cu cele trei aparate, cari constituesc suportul anatomo-fizio-patologic al oto-rino-laringologiei — cu oglinda şi speculul lor.

Odată diagnosticul de cerumen stabilit proscriem întrebuinţarea oricărui instrument (pense, ace, cârlige, etc.), şi cu ajutorul unei siringi Guyon, sau orice altă siringă mai mare (50 100 cmc.), de metal sau de sticlă, facem spălături auriculare cu apă caldă 37°, îndreptând jetul tangenţial în lungul peretelui postero-superior al conductului auditiv extern. Câteva jeturi sunt suficiente adesea să scoată un cerumen de mărimi surprinzătoare. Când mai multe siringi sunt infructuoase în a scoate cerumenul, prescriem bolnavului de trei ori pe zi:

Carbonat de sodiu . . 1 gr.
Glicerină . . . . } aa 10 gr.
Apă . . . . . }

câte 10—15 picături calde în conduct, menţinute 10—15 minute. Carbonatul de sodiu înmoaie cerumenul şi-l face apt a fi expulzat la o nouă irigaţie. Ingrijirile complimentare consistă în examenul otoscopic al urechei şi examenul audiţiei cu ajutorul celor două probe (Rinne-Weber) cari devin normale când nu există altă leziune.

Tratamentul profilactic, se rezumă în interzicerea introducerii de instrumente pentru aşa zisa toaletă a urechei, şi în îngrijirea eczemei cronice a conductului. Când însă conductul este prea strâmt, secreţiunea ceruminoasă abundentă şi cilii numeroşi, recidivele sunt inevitabile. In aceste cazuri recomandăm bolnavilor un examen de control din 6 în 6 luni.

*

Dopul epidermic al conductului auditiv extern se întâlneşte mai rar decât cel ceruminos. Ridicarea lui comportă mai multe dificultăţi. Simptomele sunt aceleaşi ca şi la cerumen, cu singura deosebire ca la examenul direct, culoarea lui este albă şi nu neagră brună. El este datorit unei otite externe descuamative şi nu trebueşte confundat cu un colesteatom care a invadat secundar conductul şi care necesită operaţiunea radicală de evidare petro-mastoidiană. La colesteatom avem o supuraţiune cronică şi extrem de fetidă a urechei mijlocii. Dopul epidermic poate provoca dureri printr'o dermatită a conductului produsă în mod secundar. Tentativele repetate pe care le face bolnavul cu ajutorul diferitelor instrumente extractive adhoc (ace de cap. chibrite cu vată, etc.) produc erosiuni urmate de limfangite mai mult ori mai puţin intense, dar totdeauna dureroase. Şi aici ca şi la cerumen, cureta şi pensa sunt instrumente periculoase chiar în mâinele experimentate ale specialistului. Extragerea lor se face după prealabila înmuere a dopului prin substanţe keratolitice: alcoolul absolut sau acidul salicilic cu forma:

Acid salicilic . . . . . 0.40 ctgr.
Ol. vaselină sterilizat . 20 gr.

câte 8—12 picături dimineaţa şi seara. A doua zi se practică irigaţiile cu apă caldă 37°. La primele spălături cad păturile superficiale, cari au fost ramolite: este deci necesar să reînoim aici instilaţiile şi irigaţiile de mai multe ori la mai multe zile interval, pentru a elibera complect conductul.

Tratamentul consecutiv consistă în instilaţiuni zilnice a unei soluţii de sublimat.

Sublimat . . . . . 0,05 ctgr.
Apă distilată . . . . 100 gr.
Clorur sodiu . . . . 0.75 ctgr.

5—6 picături dimineţa şi seara până la dispariţiunea totală a oricărei iritaţiuni a conductului.

*

Corpii străini ai urechei sunt introduşi voluntar la dementi şi la copii printr'un iresistibil şi neexplicabil obiceiu, accidental la adulţi. Ei pot fi corpi inerţi anorganici (nisip, praf metalic, mărgele etc.), ori organici (seminţe de fasole, mazăre, etc.), sau corpi animaţi (muşte, larve, gândaci, păianjeni, ţânţari, purici, etc.). Corpii vii animaţi îşi traduc prezenţa prin dureri şi zgomote subiective insuportabile, cari pot aduce crize de nervi, convulsii, delir, provocate prin mişcărlle neîncetate ale animalului. Cei neanimaţi în marea majoritate pot să n'aducă nici o turburare. S'au descris şi am observat dintre aceştia corpi streini cari au rămas 10—20 şi chiar 30 ani în ureche, fără cea mai mică supărare. Astfel un corp străin neanimat al urechei, în cele mai multe cazuri nu este periculos prin el însăşi, ci prin intervenţiile nefaste ale celor cari încearcă extragerea lor cu instrumente diferite. Inainte de orice tentativă terapeutică trebue să ne încredinţăm de prezenţa lui, cu ajutorul speculului. Pentru tratament singurul instrument autorizat este siringa. Corpii inerţi anorganici se scot prin simplă irigaţie. Corpii inerţi organici trebuesc mai întâi retractaţi prin instilarea prealabilă de alcool absolut, din cauză că prin şederea în conduct ei suferă o mărire de volum datorită hidratării lor. Corpii vii trebuesc transformaţi în corpi inerţi cu ajutorul oleului de vaselină instilat în conduct care-i asfixiază. După 5—10 minute, câteva jeturi de apă îi elimină, salvând bolnavul dela un chin din cele mai intense. Când s'au produs complicaţiuni prin încercări greşite sau brutale de extragere cu ajutorul diferitelor pense, consiliem intervenţia specialistului. In unele din aceste cazuri favorabile, extragerea poate avea loc prin conduct, în cele mai multe însă extragerea se face în mod chirurgical printr'o incizie retro-auriculară şi prin decolarea atentă a conductului membranos, până la casa timpanului.

Pentru aceste trei afecţiuni anumite ale conductului putem pune regula terapeutică quasi-matematică: dop epidermic, cerumen, corp străin = irigaţia conductului auditiv.

Am avut de curând în îngrijire un copil al cărui conduct era plin cu larve veninoase a căror mişcări posterioare produceau senzaţii subiective intolerabile şi obiective din cele mai agreabile. Erau ca un dop complet de viermi. Incercările făcute anterior cu diverse terapeutici, la ţară, nu făceau decât să rupă părţi din ei şi să-i gonească mai în fund în casă. In zece minute cu ajutorul siringei, după prealabila asfixiere a lor, micul bolnav fu salvat.

SALYRGAN

Combinaţiune mercurială complexă de Salicyllylamid-O-acetat de Sodiu în soluţie de 10%

DIURETIC

bine suportat şi foarte activ pentru întrebuinţarea parenterală

şi

ANTISIFILITIC

SE GĂSEŞTE IN COMERŢ: Cutii cu 5 sau 10 Ampule de 1 şi de 2 cmc.

Ambalaj original „HOECHST"

JODISAN

(Soluţie de 20% Hexamethyldiaminoisopropanoldijodid)

SOLUBIL IN APĂ, ABSOLUT NEIRITANT

Preparat de Iod

pentru terapia parenterală

Are o acţiune persistentă mult timp, deci perfect indicat în toate cazurile în cari se prescrie Iodul.

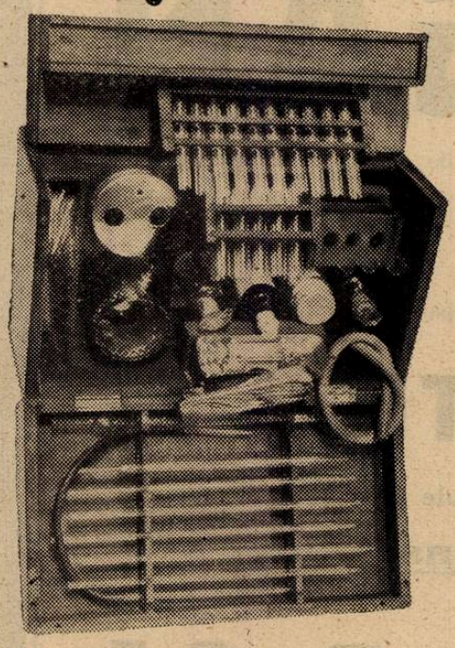
SE GĂSEŞTE în comerţ: în cutii cu 10 ampule a 2,2 cmc. pentru injecţii intravenoase, subcutanate sau intramusculare.

Ambalaj original „BAYER"

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • *„Bayer-Meister Lucius"*

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA—STUDERUS" & Co. Bucureşti, Str. Spiru Haret, 5
Telefon 49/30

SIFILISUL ŞI REACŢIUNEA MEINICKE



Seroreacţia Meinicke devine foarte uşoară de făcut şi la îndemâna oricărui Doctor care posedă Laboratorul nostru portativ.

Reacţiunea Meinicke făcută cu preparatul francez

Tolu Antigen

superior lui Meinicke original din cauză că este prezentat într'o singură concentraţiune, medie a celor două concentraţiuni germane.

Laboratorul portativ conţine absolut toate instrumentele necesare pentru luat sângele şi reactivele pentru 200 analize costă 6000 lei.

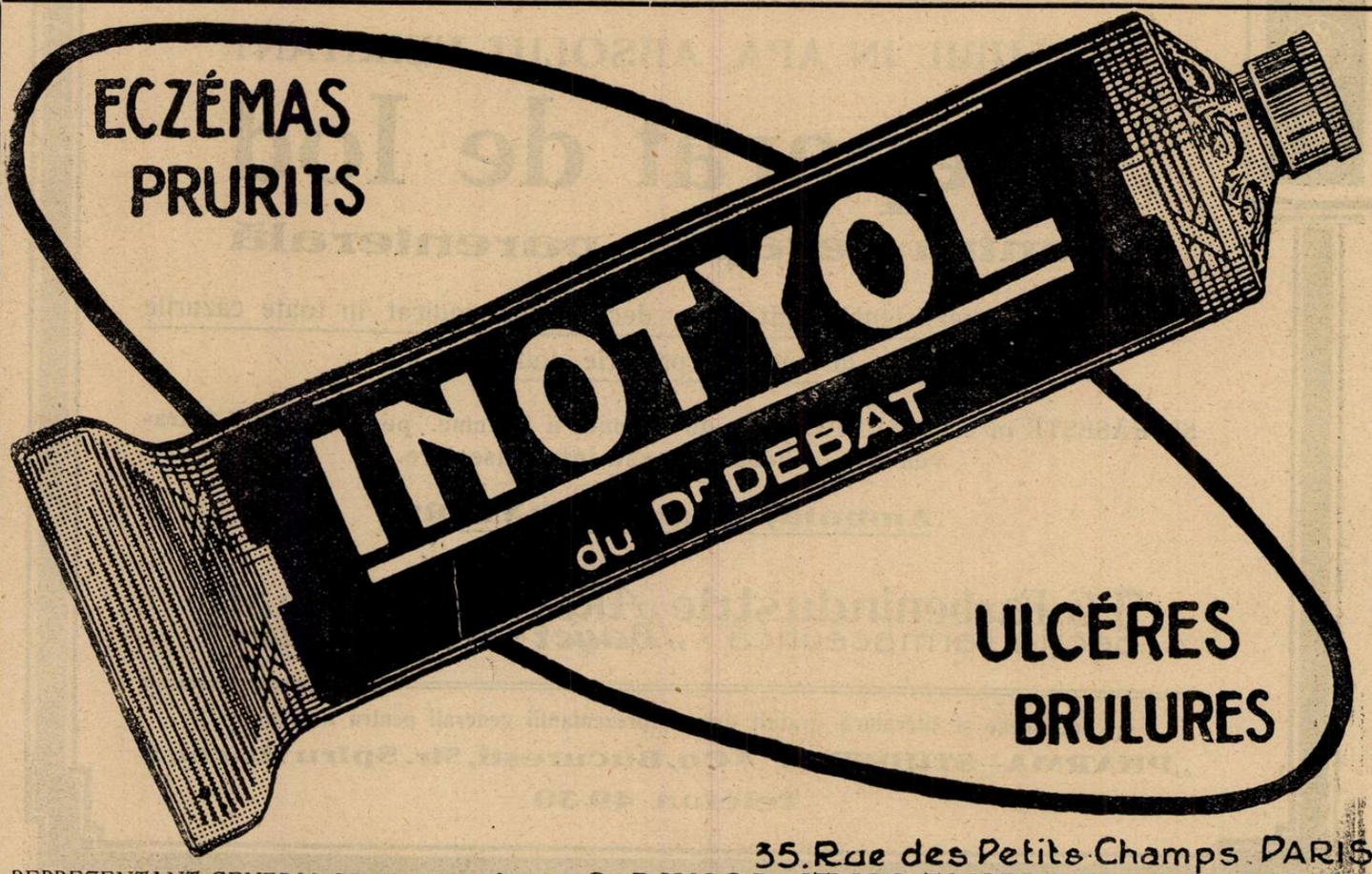
Reactivul pentru 200 analize următoare costă 350 lei.

Acest laborator este indispensabil oricărui corp de trupă, regiment, dispensar, circumscripţie medicală la ţară şi oricărui medic în parte.

Cereţi eşantioane de TOLU-ANTIGEN, literatură, precum şi explicaţiuni complete la:

AGENŢIA SIGMARGIL, Strada Râureanu 5, BUCUREŞTI.

TELEFON 379/94, 351/19.



35. Rue des Petits Champs PARIS

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA: R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 – BUCUREŞTI

dela cele mai penibile suferinţi. Acum mai ales, în cursul lunilor de vară, ni se prezintă serii întregi de copii dela ţară cu urechea medie plină de larve, sau cu fel de fel de sâmburi în conduct.

*

Furonculul conductului ca şi eczema este o afecţiune cutanată. Aceste leziuni pot fi deci întâlnite frecvent în conduct al căror înveliş nu este de cât piele invaginată. Furonculul este datorit infecţiunei stafilococice a foliculilor conductului, provocată fie de bolnav prin îngrijiri septice zise higienice, fie de medic prin traumatisme cu speculul asociate cu lipsa asepsiei. Auzul este intact cât timp furonculul nu obstruiază conductul. El poate coexista cu o otită medie supurată sau cu o mastoidită. Problema este în acest caz mai dificilă, nu însă irezolvabilă şi o examinare atentă şi minuţioasă ne lămureşte fără întârziere. Tratamentul furonculului poate fi abortiv, curativ şi profilactic.

Tratamentul abortiv n'are şanse decât la început. El consistă în instilaţii repetate de 6—8 ori pe zi de glicerină fenicată $^1/_{40}$, de alcool absolut câte 10—15 picături calde sau badijonări pe locul inflamaţiunei cu soluţia: iod 2 gr., acetona 5 gr., de două ori pe zi. Acest tratament calmează şi durerile. Deseori am văzut prescris instilaţii de soluţii cocainice, cari în cazurile acestea sunt fără efect, deoarece cocaina nu se absoarbe prin piele. In ce priveşte cauterizările chimice sau galvanice ale tumefacţiunei furunculoase incipiente, nu le putem recomanda din motive că sunt dureroase şi de multe ori ineficace.

Tratamentul curativ cuprinde în prima perioadă, zisă medicală, drenajul conductului cu ajutorul unei meşe de tifon suficient de lungă, imbibată cu soluţia:

Liquor Van Swieten . } ana 25 gr.
Glicerina neutră . . . }
Apă destilată . . . . 250 gr.

La exterior, când există limfangite retroauriculare se aplică comprese umede calde. Altfel lăsăm pavilionul liber. Hiperemia pasivă, după metoda lui Bier, preconizată de unii cu ajutorul unor mici ventuze speciale, eşuiază adesea. Medicaţia internă: piramidon cu fenacetină pentru dureri, drojdia de bere, vaccinul stock, serul şi orice altă medicaţie bine definită antistafilococică poate fi întrebuinţată concomitent. Ori de cât ori ne stă în putinţă, odată cu tratamentul medical sau chirurgical, noi practicăm şi stock sau auto-vaccinul.

In perioada doua, zisă chirurgicală, când supuraţia furonculului este ajunsă la maturitate, se practică incizia lui. Ea se face cu ajutorul unor fine bisturie, după prealabila anestezie generală (clorur de etyl) sau locală (kelen, lichidul lui Bonnain — menthol, cocaină, fenol ana x — injecţiuni cu novocaină în pereţii conductului) sau regională (inj. retroauriculare cu novocaină pentru anestezia auriculo-temporalului şi a ramurei auriculare a pneumogastricului). Preconizăm badijonarea uşoară a furonculului cu soluţia Bonnain, după care injectăm în pereţii conductului câteva picături din sol. de $^2/_{100}$ novocaină. Obţinem în acest mod o anestezie perfectă. Incizia făcută pe punctul proeminent e urmată de pansamente zilnice cu ajutorul meşelor de tifon îmbibate cu alcool sau cu liquoarea Van Swieten după formula amintită.

Tratamentul profilactic, are de scop prevenirea recidivelor. Acestea trebuesc căutate în starea generală a pacientului, sau în persistenţa unei mici plăci de eczemă a conductului, a unei otite medii supurate etc. Se interzice bolnavului aşa zisa îngrijire a conductului cu degetul, chibritul, creionul, etc. Senzaţiile de prurit se calmează cu instilaţiuni bicotidiene de oleu mentolat $^1/_{10}$ sau thiolat $^1/_{30}$.

*

Eczema conductului, prezintă ca simptom dominant pruritul. Ea poate fi acută, umedă şi cronică uscată, generalizată sau localizată. Tratamentul comportă îngrijiri locale şi generale. *In forma acută* tratamentul local îşi găseşte expresia la început de tot în aplicarea următoarei pudre:

Pulv. talc . . . . . 30 gr.
Pulv. oxid de zinc . 10 gr.

care fereşte părţile bolnave de contactul aerului, ceeace este o condiţie esenţială pentru a face să înceteze pruritul. Mai târziu când se formează cruste se întrebuinţează de predilecţie pasta de zinc după formula: vaselină, lanolină, oxid de zinc ana x gr. Ea se aplică cu atenţie prin ajutorul unei meşe de tifon montată pe un stilet sau pe o pensă cu braţele subţiri. Când iritaţia este calmată, după câteva zile ne adresăm nitratului de argint $^1/_{50}$ aplicat pe meşe introduse în conduct. Ele se menţin 24 ore şi se aplică de câteva ori la 5—6 zile interval până la vindecare. In rare cazuri e posibil totuşi ca iritaţia să nu cedeze — apelăm în aceste imprejurări la o soluţie caldă de nitrat $^1/_{10}$ pe care o instilăm pentru câteva momente în conduct, după ce în prealabil am vaselinat pavilionul. Acest nitraj puternic este repetat la 5—6 zile, în 2—3 şedinţe, după care continuăm apoi 2—3 zile cu pasta de zinc.

In forma cronică întrebuinţăm cu bune rezultate badijonarea zilnică a conductului cu următorul lichid: menthol 1 gr., ol. oliv. 20 gr., iar în formele mai accentuate în care constatăm descuamaţie epitelială abundentă, apelăm la o soluţie de acid salicilic după formula: acid salicilic 0.20 ctgr., ol oliv. 20 gr., sau alifie cu ichtiol: ichtiol 1 gr., vaselină albă 10 gr. în nări bicotidiene.

Tratamentul general este indispensabil mai ales în formele cronice. El se rezumă în regim, ape minerale, higienă şi medicaţia generală adequată diverselor diateze (artritism, scrofuloză, neuropatie etc.) *Tratamentul profilactic* cuprinde tratamentul general când constatăm cauze generale şi suprimarea oricărei cauze de iritaţie locală.

Otomicoza constituită prin desvoltarea în conduct a diverselor paraziţi vegetali, în special aspergilus, adesea indoloră, provoacă câte odată inflamaţiuni uşoare în conduct, cari atrag atenţia. La speculum se observă regiuni din conduct sau din timpan presărate cu o pătură de mucegaiu «cenuşiu» sau negru. O mică porţiune pusă la microscop sau însămânţată, ne arată parazitul. Tratamentul este numai antiparazitar şi consistă în instilarea zilnică timp de 2—5 săptămâni, a câtorva picături din soluţia Calot, sau mai bine: alcool absolut 100 gr., acid salicilic 0,20 ctgr. Numai în cazuri rebele de otomicoză asociată (mai multe specii parazitare) suntem obligaţi după câteva săptămâni de tratament să recurgem la nitratarea conductului cu sol. $^1/_{10}$ sau babijonări cu t-ra iod diluată.

Pentru prevenirea recidivelor, bolnavii vor continua timp de 5—6 luni instilaţiuni bihebdomadare de alcool în conduct. La interior administrăm tonice şi preparaţiuni iodate.

Lipitorile în tratamentul flebitelor

de D-r VICTOR DIMITRIU
Chirurg secundar spit. Brâncovenesc

O serie de comunicări şi articole în presa medicală franceză din ultimii ani, au readus în practică întrebuinţarea lipitorilor.

In secolul trecut au fost întrebuinţate pe o scară excesivă şi fără discernământ. In anul 1836 spitalele din Paris au întrebuinţat 1.280.000 de lipitori, iar Franţa a importat în acelaş an, fantasticul număr de 57 milioane de lipitori. Desigur că succese evidente în terapeutică au justificat acest entuziasm pentru Hyrudinee. A fost o furie întrebuinţarea lor, cum am avut şi şi noi furiile vitaminelor, opoterapiei vaccinelor, sock-urilor, coloranţilor etc., şi unde speranţele neîmplinite au compromis nejustificat metode din care trebueşte păstrat ceeace e just.

La 1874 se întrebuinţau încă în spitalele din Paris un număr de 49.000 de lipitori. Cu stabilizarea principiilor de infecţie, lupta începe între lipitori şi ventuzele scarificate şi flebotomiile, care ar da aceleaşi rezultate. Dar autorii timpurilor au atras atenţiunea că o aplicare de 2—3 lipitori care provoacă o pierdere de sânge de maximum 20—50 gr. face efectul unei mari flebotomii; e o mare sângerare internă, cum o numeau ei şi poate că această observaţie e perfect adevărată, fără să avem o explicaţie mulţumitoare a faptului.

Hyrudineele au în jurul esofagului un număr de glande ce dau un lichid — hyrudina — cu o putere mare anticoagulantă: în timpul aplicării lipitorii, o infimă parte din acest lichid se absoarbe în organism modificând cuagularea şi poate modificând şi alte principii ale sângelui — lichidul extras din capetele lipitorii şi injectat animalelor, provoacă o mare întârziere a cuagulării fără a produce mari turburări şi e eliminat în 48 ore prin rinichi, deci aplicările de lipitori, nu pot fi toxice (Haycraft, 1884).

Pe la 1890, publicarea unui caz mortal în urma aplicării de lipitori unui hemofilic, tocmai când terenul era mai pregătit contra lipitorilor, a impresionat atât de mult, că toţi autorii timpului au fost de acord să condamne aceste mici animale, capabile totuşi să aducă servicii.

In urma comunicărilor din acest an dela Soc. de Chir. Paris şi sub îndemnul d-lui d-r Cristide, am aplicat lipitori în serv. prof. Juvara dela spit. Brâncovenesc, cu titlul de curiozitate, în 3 cazuri de flebită şi odată ca preventiv.

Primul caz. *Apendicită cronică*, varice membre inferioare. Ii fac apendicectomia. După operaţie perfect. A 8-a zi scot firele, reunire perfectă. A 9-a zi apare flebita membrului inferior stâng cu 37°.— A 2-a zi de flebită 39°. A 4-a zi aspect de flegmaţie alba dolens, temperatura 37°. Aplic o singură lipitoare în Scarpa. După 24 ore, nici o urmă de flebită, bolnava afebrilă şi aşa a rămas încă 10 zile cât am mai ţinut-o în observaţie. In a 5-a zi dela dispariţia flebitei, am coborât-o din pat.

II-lea caz *Flegmon pelvian*, starea rea — colpotomizez — a doua zi apare o flebită în dreapta şi peste 5 zile şi în stânga astfel că avea o flebită a ambelor membre inferioare. Răcire lentă a focarelor. Era în a 20-a zi fără febră, când i-am aplicat 4 lipitori la baza membrelor inferioare, natural fără vre-un rezultat mai vizibil de cât acela ce l'ar fi dat nişte muşeturi. In asemenea cazuri, când cuagulul flebitei este organizat, nu se poate cere topirea lui prin aplicări de lipitori. După 4 zile am mobilizat membrele pacientei, enormele edeme ale membrelor au dispărut în 10 zile (diatermie, masage).

Dar această dispariţie mi-a părut rapidă la o pacientă ce fusese 4 luni imobilizată şi care tot mai făcea câte o mică mişcare febrilă şi după 3 luni, aşa că în rapida absorbţie a edemului, poate nu au fost străine, aplicările de lipitori.

Al 3-lea caz. — *Estiomen vulvo-rectal;* tumoră clitoridiană de aceiaşi natură, ulcerată şi fetidă; o extirp.

Dupa 7 zile, flebita membrului inferior stâng. 1 cm. sânge al pacientei coagulează în 13 minute (deci cu mare întârziere). Aplic o lipitoare — dupe 6 ore, sângele coagulează tot 13. După 2 zile edemul e crescut; aplic 2 lipitori fără rezultat. După alte 2 zile aplic alte 2 lipitori şi de data aceasta edemul începe să scadă şi după 48 ore rămâne un edem moale şi permanent la gambă, ce începe să ia aspect de elefanţiasis.

Deci în primul caz avem un succes complect. In al 2-lea caz de veche flebită, nu se poate pretinde vindecarea prin hyrudină. In al 3-lea caz, pacienta avea o hypocuagulabilitate pronunţată, deci hyrudina — un anticuagulant — nu'şi mai avea rostul şi totuşi şi în acest caz aplicat după 7 zile de flebită, rezultatul a fost net, deci poate că hyrudina lucrează şi altfel decât ca anticuagulant. In al 4-lea caz s'au întrebuinţat lipitorile în mod preventiv la o isterectomizată (Dr. Cristiade) pentru fibrom uterin. Un puls rapid, fără alt simptom, ar fi un semn preflebitic. Pacienta a avut un mers postoperator perfect, dar a 5-a zi are 120 pulsaţii, temperatura 37° şi a 6-a zi 140 pulsaţii cu o temperatură 37° şi o stare generală de o perfectă aparenţă. Se aplică 4 lipitori şi a 2-a zi pulsul este 88. A 8-a zi se scot firele cu reunire perfectă. In acest caz cele 140 de pulsaţii au fost un semn al unui obstacol în circulaţie, de natură flebitică sau de altă natură iar hyrudina a lucrat fie ca anticuagulant, fie într'un mod necunoscut încă făcându-ne efectul asemănător unei mari sângerări. Astfel de rezultate fericite desigur că au nevoe de explicări mai ample şi de cercetări noi.

Din aceste cazuri reţinem: lipitorile au un efect curativ în primele zile ale flebitei, pot fi întrebuinţate după operaţii, fără a provoca hemoragii secundare (şi poate ar fi bine să fie întrebuinţate, curent în chirurgia vasculară); la debilitaţi, sunt preferabile flebotomiilor, în afară de cazul când urgenţa ne impune flebotomia.

Modul de aplicare. Pentrucă marea majoritate a medicilor nu mai ştiu cum se aplică lipitorile, îmi permit să reamintesc câteva detalii de manipulaţie.

Lipitorile se ţin într'un borcan cu apă limpede schimbată zilnic. Se vor arunca cele întrebuinţate odată.

Se vor întrebuinţa numai lipitori subţiri căci numai aşa avem certitudinea că n'au fost întrebuinţate sau că sunt flămânde. Când sunt luate din borcan, nu trebue să le strivim ventuzele.

Amintesc că lipitorile fug de esenţe tari, de mirosuri urâte, iar sarea le face să se deslipească imediat şi să lase sângele absorbit.

Inainte de aplicare se şterge pielea cu benzină, se ridică cojile cărnoase, se spală apoi pielea cu apă caldă şi se lasă puţin umectată. Regiunea aleasă, nu va fi nici prea păroasă nici cu un strat cărnos gros. Se vor evita porţiunile cu vase în meduză cât şi aproprierea trunchiurilor nervoase subcutanate.

Lipitoarea se pune pe regiunea voită şi se acoperă cu o ventuză sau un pahar şi se aşteaptă până prinde.

Când şi-a ales locul, lipitoarea se prinde cu ambele ventuze, aşezându-se în potcoavă şi îşi începe lucrul, secţionând mai întâi pielea ce provoacă pacientului o senzaţie neplăcută şi dureroasă. Lipitoarea suge apoi cam 5—15 cmc. de sânge şi apoi cade singură. Când au căzut trebuesc ridicate imediat pentru a evita ca ele să se introducă prin orificiile naturale cum s'a întâmplat în cazuri citate în secolul trecut. După căderea lipitorii, rămâne o mică rană în stea, cu 3 ramuri din care continuă să curgă sânge şi lăsată în voe, pacientul mai pierde prin fiecare rană câte 10—15 cmc. de sânge. Rana se va acoperi cu o compresă muiată în apă oxigenată, compresă care va fi schimbată de 2—3 ori.

Contraindicaţii formale: maladiile hemoragice. In flebită, lipitorile se vor aplica pe membrul bolnav, pentru ca hyrudina să se acumuleze în vasele bolnave. Se vor aplica 1—2—3 lipitori.

SCRISORI DIN PARIS

Lupta antituberculoasă în Franţa

de Dr. THEODOR MOISESCU

Dintre aşa numitele boli sociale, tuberculoza este fără îndoială, aceia care în prezent, face victime mai numeroase. Deşi descoperit încă din anul 1882, bacilul tuberculozei a rezistat şi rezistă încă tuturor mijloacelor terapeutice ce s'au imaginat până în prezent. Numărul victimelor creşte proporţional cu civilizaţia, cu aglomerarea populaţiunei în oraşe, cu desvoltarea industriei şi în sfârşit cu înmulţirea aşa numitelor localuri de petreceri. Este prea cunoscut astăzi medicilor pericolul ce pândeşte pe indivizii, crescuţi la ţară într'un mediu în care bacilul tuberculozei este absent sau puţin răspândit şi cari sunt împinşi sau atraşi către viaţa sgomotoasă a oraşelor, viaţă în aparenţă mai plăcută pentru ei, însă în acelaş timp foarte dăunătoare sănătăţii.

Dacă tuberculoza face victime numeroase în toate ţările, în Franţa ea atinge aproape culmea.

E deajuns să ne aruncăm ochii pe statisticele comparate făcute în diversele state ca sa ne dăm bine seama de ravagiile tuberculozei în Franţa.

Aşa de exemplu: Intre anii 1906 şi 1925 mortalitatea de tuberculoză (cuprinzând toate formele maladiei) a fost între 180 şi 280 pe an pentru o sută de mii de locuitori. Anul cel mai nenorocit în această privinţă a fost 1918 cu 280 victime; din contră 1920 poate fi considerat ca fericit cu 180 victime pentru 100.000 locuitori.

Ţara, în care numărul victimelor a fost relativ mai mic sunt Statele-Unite, unde s'au înregistrat în 1922 un minim de 90 iar în 1906 un maxim de 170 victime pentru 100.000 locuitori.

Intre aceste victime se intercalează apoi: Danemarca cu 100 victime în 1923 (cifră minimă) şi 180 în 1917 (cifra maximă). Germania cu un minim de 135—140 în anii 1912, 1913, 1914 şi un maxim de 250 în anul 1918. Scoţia cu un minim de 120 în 1924 şi un maxim în 1906 de 220; Anglia cu un minim de 120 în 1923 şi un maxim de 170 în 1906.

Din aceste statistice comparate reese că numărul cel mai mare de victime l-a avut Franţa; că în unele ţări ca Statele-Unite, curba mortalităţii a descrescut regulat în anii din urmă; mai reese apoi că în alte ţări ca Germania şi în special în Franţa curba creşte enorm în anii de războiu 1915, 1916, 1917 şi atinge maximum în 1918 pentru ca din fericire, să descrească apoi. Acest din urmă fapt îşi găseşte explicaţia pe deoparte în surmenajul şi mizeria la care au fost expuşi nu numai cei ce luptau, dar şi populaţia civilă, iar pe de altă parte faptului că mulţi din cei de pe front au fost expuşi acţiunei nefaste a gazelor asfixiante.

Ca să ne dăm mai bine seama de ra-

vagiile tuberculozei în Franţa, e deajuns să spunem că aci mor pe fiecare an aprox. 87.000 oameni de această boală, ceeace înseamnă 7.200 pe fiecare lună sau 240 pe zi. E înspăimântător când ne gândim că la fiecare 6 minute în Franţa moare un om de tuberculoză.

Dacă tuberculoza aduce tristeţea şi doliul în familii, nu e mai puţin adevărat că această pierdere este simţită de întreaga societate.

Este ştiut că tuberculoza îşi alege de preferinţă victimele dintre persoanele în plină perioadă de muncă, între 20 şi 40 ani. După aprecierea Profesorului *Calmette*, evaluând la 50.000 franci valoarea mijlocie a capitatului social ce reprezintă viaţa unui adult între 20 şi 40 ani, Franţa pierde actualmente aproximativ 4—5 miliarde franci anual. Tuberculoza ruinează astfel economic şi social ţara.

Faţă cu aceste fapte şi faţă de slăbiciunea medicinei în ceea ce priveşte tratamentul curativ al acestei grozave maladii, societatea întreagă este datoare a se reuni să lupte într'un mod eficace pentru a preveni boala, adică să lupte pentru profilaxia ei.

Profilaxia tuberculozei este o operă socială, pentrucă ea este o maladie a tutulor claselor sociale, pentrucă agentul sau bacilul tuberculozei este răspândit peste tot locul, pentrucă el în orice moment ne poate infecta. O profilaxie antituberculoasă metodică nu se poate face de cât:

A. *Izolând germenul, adică nedând posibilitate celui bolnav să infecteze pe cel sănătos.*

B. *Distrugând germenul.*

C. *Protejând indivizii expuşi la contact.*

D. *Imbunătăţind condiţiile de viaţă în general, înlăturând pe cât posibil cauzele favorizante germinaţiunii tuberculoase.*

In Franţa o luptă antituberculoasă metodică a început abia după războiu. Inainte de 1914 diferitele organizaţiuni de luptă antituberculoasă erau puţine şi duceau o acţiune izolată, fără să urmeze un program metodic. In timpul şi după războiu votarea a două legi au introdus pentru prima oară cuvântul *tuberculoză* în legislaţia franceză, legea *Léon Bourgeois* asupra dispensariilor şi legea asupra sanatoriilor. La acestea se adaugă acţiunea *Comisiunei americane de apărare antituberculoasă a Fondaţiunei Rockefeller şi a Comitetului Naţional de apărare contra tuberculozei, (Comité national de défense contre la tuberculose).*

Ansamblul acestor opere, a căror funcţionare este asigurată prin organizaţiuni departamentale formează după fericita expresiune a lui *Landousy: Armamentul antituberculos francez.*

După cum am văzut mai sus, o luptă serioasă antituberculoasă nu se poate duce decât dacă toate forţele concentrate urmează un plan bine definit.

Să vedem observând şi analizând puţin faptele, rezultatele obţinute de aceste opere antituberculoase franceze.

Am văzut că primul punct din planul pentru profilaxia tuberculosei ar fi *izolarea germenului*, adică separarea indivizilor bolnavi de cei sănătoşi, căci după cum rezultă din lucrările ce s'au făcut în această direcţiune în ultimii ani, omul este principalul agent de contagiune. Dacă ne gândim că un tuberculos poate elimina 7 până la 20 miliarde bacili pe zi, nu este greu să ne imaginăm pericolul ce-l prezintă un bolnav, pentru cei din jurul său.

Contagiunea este cu atât mai mare bine înţeles, cu cât relaţiunile între indivizi sunt mai intime şi mai numeroase şi cu atât mai periculoase cu cât atinge subiecte mai tinere, mai puţin obişnuite cu infecţiunea.

Deci împrejurul împrăştietorului de germeni trebue pusă bariera de protecţiune, după cum spune Profesorul *Léon Bernard*, pe acesta trebue să-l reperăm, să-l izolăm, să-l declarăm. O luptă antituberculoasă nu se poate duce deci fără declaraţiunea obligatorie şi izolarea bolnavilor. Primul punct al planului de luptă ar fi pe scurt: *Declaraţie obligatorie a tuturor indivizilor atinşi de tuberculoză deschisă, fie ea localizată în orice parte a corpului, adică a împrăştietorilor de germeni.*

Declaraţia obligatorie în caz de tuberculoză deschisă există astăzi în: Statele-Unite, Danemarca, Germania, Austria, Elveţia şi Norvegia, iar rezultatele după cum reese din statisticile din ultimii ani ale acestor ţări, sunt mai mult decât îmbucurătoare. Exemplu: In America decesele prin tuberculoză au scăzut în ultimii 20 de ani cu 55% (Léon Bernard)[1].

Exemplele celorlalte ţări arată deasemenea o scădere a tuberculozei acolo unde există declaraţiunea obligatorie.

In Franţa s'a observat de foarte multă vreme necesitatea unei astfel de legi: *Villemen* încă, imediat după ce a arătat transmisibilitatea maladiei a cerut ca statul să depisteze în toate colectivităţile indivizii atinşi de tuberculoză. *Brouardel* şi *Graucher* au fost de aceeaşi părere. *Thoinot* în 1902 revine asupra acestei chestiuni în legătură cu legea protecţiunei sănătăţei publice. In sfârşit *Prof. Letulle* în raportul său făcui la Academia de medicină din Paris, expune din nou chestiunea în 1914, fiind aprobat cu majoritatea de voci.

Faptele şi cifrele concordă în favoarea declaraţiunei obigatorii. Dificultatea cea mare, punctul delicat al chestiunei este modul de aplicare al legei.

Următorul exemplu povestit de un medic dintr'o ţară unde există declaraţiunea obligatorie este deajuns să ne scoată în evidenţă dificultatea aplicărei acestei legi, în special în ţările în cari bugetul statului nu prevede fonduri suficiente pentru îngrijirea sănătăţii locuitorilor. In cabinetul medicului se prezintă un bolnav de profesiune technician dentar. Examenul clinic şi bacteriologic permit cu certitudine să se pună diagnosticul de tuberculoză pulmonară deschisă. Datoria medicului în acest caz era declararea bolnavului şi ca urmare, izolarea lui într'un sanatoriu pe un timp oarecare, iar la eşire natural pierderea dreptului de a-şi exercita meseria, ea constituind un pericol social.

In faţa verdictului, bolnavul declară că preferă să se împuşte, în caz că va fi declarat decât să-şi lase familia în mizerie.

Astfel de exemple se pot da la infinit şi ele nu fac decât că arate că simpla declaraţie nu este suficientă; că pe lângă fondurile necesare pentru creerea de sanatorii, spitale etc., unde să se izoleze şi îngrijească bolnavii, guvernele sunt datoare să creeze fonduri pentru ajutorarea familiilor acelora pe care în mod silit îi izolează.

Vedem dar că această chestiune în aparenţă aşa de simplă va da mult de gândit celor chemaţi să o pună în practică, deaceea în parlamentul francez ea a fost respinsă atunci când s'a propus, pe deoparte probabil din lipsa de fonduri ce necesită aplicarea raţională a acestei legi, [1]) iar pe dealtă parte datorită faptului că această lege ar fi un atac la libertatea individuală. Numai cine cunoaşte spiritul poporului francez, îşi poate da seama cu câtă greutate el poate renunţa la o libertate câştigată cu atâtea sacrificii.

Dacă declaraţiunea obligatorie legală nu există în Franţa, ea se practică totuşi într'un mod deghizat. Pe lângă fiecare serviciu sau clinică în care se îngrijesc bolnavi pulmonari, este detaşată o aşa numită asistenţă socială. Aceasta face legătura între spital şi asistenţa publică. Fiecărui bolnav din serviciu sau din cei ce vin la consultaţii, la cari se găsesc bacili în spută, i se face o fişă notându-se starea pulmonului, starea generală, starea socială, etc. Această fişe se trimite apoi la primărie, la serviciul de asistenţă publică.

Bolnavii sunt apoi convocaţi la dispensariile respective de unde sunt plasaţi apoi în limitele locurilor şi după indicaţiuni speciale în sanatorii.

Această plasare în sanatorii nu este obligatorie pentru bolnav, precum nu este obligatorie nici prezentarea la dispensarii, iar statul nu cunoaşte măsuri împotriva celor ce nu se prezintă.

Vedem deci că organizaţiunea asistenţei sociale franceze deşi nu are la îndemână o lege cu care să oblige pe bolnavi la o izolare, a găsit totuşi modalitatea de a scoate pe cei contagioşi dintre ai lor, ferindu-i astfel pe cât posibil pe aceştia din urmă de contaminare.

Al doilea punct din planul de luptă antituberculoasă ar fi după cum am văzut mai sus:

Distrugerea germenului ar cuprinde:

a) *Distrugerea lui din organismul omului*, adică vindecarea pe cât posibilă a bolnavilor tuberculoşi cu leziuni deschise redându-i astfel pe ei societăţii, iar pe de altă parte făcându-i nepericuloşi pentru semenii lor.

b) *distrugerea germenului în afară de organismul omului.*

---

[1]) *Léon Bernard*, Academie de Médicine, 5 Décembre 1922.

[1]) Franţa cheltueşte astăzi 0,60 franci hârtie pentru lupta antituberculoasă, de cap de locuitor, pe când Danemarca ţară în care există declaraţiunea obligatorie cheltueşte, în acelaş scop, 2 franci aur.

Să vedem ce a realizat în această privinţă operile ce au întreprins lupta antituberculoasă în Franţa.

Pentru tratamentul bolnavilor atinşi de tuberculoză în afară de spitalele publice în serviciile cărora sunt ospitalizaţi acest fel de bolnavi, organizaţiile speciale pentru depistarea şi tratarea tuberculozei sunt în cea mai mare parte dependente de Comitetul Naţional.

Practicarea luptei antituberculoase a dovedit Comitetului Naţional imposibilitatea de a se ţine în legătură directă cu fiecare din organizaţiunile antituberculoase, iar pe de altă parte, că aceste organizaţiuni simţeau nevoia unei direcţiuni comune a cărui sediu să nu fie prea îndepărtat. Din această dublă constatare s'a emis ideia unui plan general de organizaţiuni antituberculoase departamentale.

Funcţiunea primordială a organizaţiilor, departamentale de luptă antituberculoasă sunt *dispensariile*, organisme ce constituesc stâlpul luptei şi conform legii din 1916 sunt însărcinate în mod special de a face educaţiunea antituberculoasă, de a da sfaturi pentru profilaxie şi igienă, de a uşura în sfârşit admisiunea bolnavilor în spitale şi sanatorii.

Circumscripţia lor este delimitată după cifra populaţiei şi mijloacele de comunicaţie.

Ele sunt situate pe cât posibil în centrul circomscripţiei într'o poziţie uşor accessibilă pentru consultanţi. O asemenea instalaţiune cuprinde în principiu următoarele piese: O sală de aşteptare destul de vastă, o piesă învecinată acestei săli, destinată infirmierei care ia interogatorul bolnavilor şi unde se găseşte fişierul; un cabinet de consultaţii medicale cu unul sau două cabinete în care se desbracă bolnavii şi în sfârşit un mic laborator unde se face examenul sputei. Acestea ar fi piesele absolut necesare; dispensariile din centrele mai principale sunt înzestrate cu instalaţiuni radiologice şi o sală pentru examenele rino-laringologice.

Sumele debursate pentru un dispensar sunt cheltuelile de instalaţie şi cele de întreţinere, acestea din urmă cuprinzând onorariul medicului, întreţinerea infirmierei vizitatoare, cheltuelile de deplasare ale acesteia, ajutoarele profilactice, chiria, încălzitul şi luminatul, toate la un loc ridicându-se la cifra de 15.000—20.000 franci anual, sume ce nu sunt decât în parte acoperite de către Ministerul de higienă prin creditul acordat în acest scop în bugetul general al statului şi care credit este actualmente de 7 milioane franci anual.

Funcţionarea unui dispensar este condiţionată de activitatea medicului şi a infirmierii vizitatoare. Sarcina medicului consistă în a stabili pe cât posibil forma de tuberculoză de care sunt atinşi bolnavii luaţi în căutare de către dispensar, a determina oportunitatea plasării şi de a formula măsuri de profilaxie individuale şi familiare. Toate acestea au la bază un examen clinic complet, la care se adaogă examinarea sputei, examenul radiologic (când se poate face) cutireacţiunea şi examenul rhino-laringologic. Rezultatele acestor diferite examene sunt notate pe nişte fişe tipărite de culori diferite, pe care infirmiera le clasează într'un cazier.

Acţiunea infirmierei vizitatoare în dispensarii este indispensabilă, pusă sub autoritatea directă a medicului; ea lucrează cu el în strânsă colaborare. La dispensar ea face interogatorul, prepară consultaţiunile, ţine registrele administrative şi clasează fişele. Dar rolul ei nu se mărgineşte aci, ea mai are o misiune în afară de sanatoriu pe care o vom vedea mai departe.

După cum am văzut mai sus rolul medicului în dispensar se reduce la a examina bolnavul, a-l plasa şi a se ocupa de profilaxia boalei.

Pentru a fi însă complect logic şi necesar, ar fi să se dea bolnavilor şi o terapeutică oarecare. La aceasta s'a opus însă sindicatul medicilor, iar organizaţiile dispensariilor au fost nevoite să se încline.

Este deci un punct slab al dispensariilor de oarece cu aceeaşi cheltuială s'ar fi putut face pe cât posibil şi un tratament ambulatoriu, care deşi în majoritatea cazurilor nu este decât psichoterapeutic, ar fi îndemnat totuşi mai mult pe bolnavi să se adreseze dispensariilor.

Dispensariile antituberculoase erau puţine înainte de războiu în Franţa. In 1913 nu erau decât 46 dispensarii repartizate în 15 departamente, iar majoritatea lor nu erau decât centre de consultaţiuni şi de distribuire de medicamente. In 1917 numărul lor era 48, dar în anii de după războiu ele se înmulţesc pe fiecare an.

Opera dispensariilor este complectă prin organizaţiile de tratament propriu zise. Se înţeleg prin aceasta: Sanatoriile de cură, spitalele sanatorii, serviciile spitaliceşti amenajate pentru tuberculoşi, sanatoriile maritime şi organele antituberculoase ale serviciilor sanitare ale războiului şi marinei.

Sub numele de *sanatorii de cură* se înţeleg stabilimente închise situate în afara oraşelor în condiţiuni de climă favorabile, fie la munte sau la şes unde se practică tratamentul higieno-dietetic sub supravegherea continuă a medicilor şi în cari se primesc numai bolnavi curabili sau ameliorabili.

Greutăţile materiale cerute de creerea şi funcţionarea acestor stabilimente fac ca numărul lor să fie mai mic decât al departamentelor, favorizând astfel formula sanatoriului interdepartamental comun mai multor departamente.

Numărul sanatoriilor de cură înainte de războiu era neînsemnat. Franţa poseda în acel timp 12 sanatorii de cură cu 1200 paturi pentru tuberculoşii adulţi. Actualmente se disting în mod legal două categorii de sanatorii de cură : una reprezentată prin sanatoriile private aparţinând societăţilor sau particularilor, supuse decretului din 10 August 1920 şi nebeneficiind de subvenţiile statului. Numărul lor este de 45 cu 2885 paturi şi pot fi împărţite în stabilimente de altitudine înaltă situate la o înălţime de peste 1000 m. în munţii Alpi sau Pyrinei; staţiuni de altitudine joasă situate la o înălţime sub 1000 m., cuprinzând pe cele din Bugey şi Auvergne şi în sfârşit stabilimentele de şes situate în Ile de France, Sologne şi Pyrineii-Inferiori. A doua categorie de sanatorii sunt aşa numitele publice sau asimilate. Numărul acestora este actualmente 30 reprezentând 4345 paturi, fiind totuşi destul de insuficient mai cu seamă dacă adoptăm formula lui Hermann Biggs, după care fiecare ţară ar trebui să posede un număr de paturi de sanatorii egal cu jumătatea numărului de decese anuale de tuberculoză.

Spitalele sanatorii sunt stabilimente situate în vecinătatea oraşelor, organizate pentru tratamentul higieno-dietetic şi primind toate categoriile de tuberculoşi. Ele sunt în număr de 14. Oraşele din Franţa cari au adoptat această formulă sunt: Paris, Lyon, Bordeaux, Rouen, Montpellier, Grenoble, Nantes, Nancy şi Strassbourg. Acest fel de stabilimente sunt de obicei amenajate în imobile vechi cari se pretează fără mari cheltueli de transformare acestui scop.

Avantagiile lor sunt multiple: bolnavii pentru a fi internaţi nu sunt obligaţi să suporte oboseala unui voiaj; ei sunt în aproprierea resurselor medicale şi în fine nu sunt prea departe de ai lor. Din punct de vedere social ele sunt foarte utile suprimând contagiunea prin izolarea tuberculoşilor. Ele oferă bolnavilor ameliorabili toate mijloacele terapeutice permiţându-le după o şedere variabilă şi nelimitată de a-şi relua viaţa comună; ele constituesc adăpostul cel mai nimerit pentru tuberculoşii supuşi pneumothoraxului terapeutică în primele luni de cură; ele dau ftizicului fără speranţă de scăpare, posibilitatea de a fi îngrijit. Municipalitatea, rău informată de modurile de propagandă a contagiunei se opune uneori la creearea acestor stabilimente sub cuvânt că ar prezinta un pericol pentru populaţie. Astăzi însă este bine demonstrat că condiţiunile de instalaţie şi de funcţionare sunt conforme cu legile de higienă şi vecinătatea lor nu constitue nici-un pericol, tuberculosul nefiind periculos decât dacă este abandonat; el nu poate împrăştia boala dacă este obligat de a se supune regulilor de higenă într'un stabiliment de cură. Pentru creearea acestor stabilimente, statul nu intervine într'un mod obligatoriu; iar pentru cheltuelile zilnice el nu intervine decât pentru partea ce i se impută relativ la bolnavii *Asistenţei medicale gratuite* ca pentru spitalele obişnuite.

Serviciile spitaliceşti pentru tuberculoşi nu constituesc în starea actuală o izolare eficace deoarece în majoritatea cazurilor tuberculoşii sunt laolaltă cu ceilalţi bolnavi, în sălile comune unde pericolul de contagiune ameninţă pe vecinii lor de suferinţă.

Astfel de servicii spitaliceşti de izolarea tuberculoşilor nu există decât în 14 departamente cuprinzând 6400 paturi dintre cari Parisul singur reprezintă 3295. Izolarea s'a încercat în mai multe moduri fie în săli speciale fie în pavilioane sau barăci.

Palace Sanatoriu Dr. Szontagh

Medic conducător: Dr. Nicolas Szontagh

Novy—Smokovec—Neuschmekcs

Hohe Tatra **(Cehoslovacia)**

1000 m. altitudine deasupra mării. Cel mai modern și climatic sanatoriu clădit la altitudine, până în prezent. Instalațiuni higienice, speciale și technice din cele mai moderne. Apartamente cu unu sau 2 paturi și mai multe camere situate spre sud. Toate camerele sunt înzestrate cu apă rece și caldă. In tot timpul anului sanatoriul este în plină funcțiune. Camerele cu pensiune complectă și supraveghere medicală de la 80 Kc. O reducere de 20% la începutul și sfârșitul sezonului.

PROSPECTE ILUSTRATE GRATIS

APARATE ELECTROMEDICALE Roentgen și Diatermie

FABRICATUL MODERN

A. BRÄUER & Co., A. G. Erlangen

Construcțiune perfecționată, siguranță deplină, funcționare simplă și economică

Exclusivitatea pentru România **INGINER ZANEA** BIROU TECHNIC

Sanostate, aparate pentru **raze ultraviolete** și orice **aparate medicale.**

Str. Bucur, 13. — — Oferte și prospecte la cerere. — — Telefon: 322/28 și 343/27

„MEDICUS-GAB"

DEPOZIT DE Instrumente Chirurgicale, Aparate Electro-Medicale și Articole de Laborator

BUCUREȘTI — STRADA BELVEDERE, 7. — Telefon 75/24.

PREȚURI ORIGINALE ALE FABRICILOR. **SE ACORDĂ MARI INLESNIRI DE PLATĂ.**

Contra sifilisului, INDEPENDENT DE STADIUL INFECȚIUNEI

ÎNTREBUINȚAȚI:

IODO-BISMUTHOL

Medicament spirilicid (anti-sifilitic), indolor, conținând: Bismuth 44⁵⁰/₀ și Iod 24⁸⁰/₀.

Fiecare cutie conține o serie complectă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetrul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuințat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultății de Medicină **(Spitalul Colțea).** Singurul preparat bismutic întrebuințat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranță atât locală cât și din partea gurii.

Literatură: **Profesor Dr. Nicolau și Dr. Blumental, «Archiv. f. Dermat. u. Syphilis» Band 143, Heft 3, și Dr. Ștefan Negrescu, Teză pentru doctorat.**

Reprezentant și Depozitar General: S. F L A V I A N, Calea Moșilor, 98 Telefon 19/59

PRODUSELE FARMACEUTICE „SANDOZ"
BASEL – ELVEŢIA

Bellafolina — *conţine totalitatea alcaloizilor din fol. belladona. — Acţiune de două ori mai puternică decât a atropinei, la toxicitate egală. Medicamentul spasmului şi al vagotoniilor.*

Felamina — *asociaţie a acidului cholic izolat în stare pură cu haxamethylentetramină. — Litiasă biliară, insuficienţă hepatică, constipaţie prin acholie.*

Gynergen — *tartrat de ergotamină. — Corp chimic-pur, cristalizabil. — Principiul activ al secalei cornute. — Incolor, inodor, indolor în injecţie. Obstetrică — gynecologie — sympatose.*

Ipecopan — *alcaloizii din ipecacuana fără cefelină, asociaţi cu alcaloizii totali ai opiului. Injectabil. Expectorant — sedativ.*

Scillaren — *glucozidul activ din bulbul de scilla, corp chimic-pur, cristalizabil. Cardiotonic, antiasystolic. diuretic azoturic.*

SANDOZ

OFICIUL ŞTIINŢIFIC SANDOZ
BUCUREŞTI, STR. GR. ALEXANDRESCU, 76
VA TRIMITE LA CERERE, ÎN MOD GRATUIT, LITERATURA ŞI PROBE.

Această creaţiune nu necesită cheltueli prea mari, fiind suficient de a amenaja o sală comună obicinuită sau şi mai bine încă, creerea de bone pentru două trei paturi după cum există astăzi în *Spitalul Laënnec* din Paris (serviciul *Prof. L. Bernard).* Măsurile de profilaxie necesare trebuesc să fie observate cu stricteţă: un serviciu social condus de către o asistentă socială este destinat a se interesa de membrii familiilor bolnavilor. Bolnavii ei însuşi sunt supuşi unei alimentaţiuni speciale apropiate.

Bolnavii cari sunt primiţi intră într'una din categoriile următoare: acei ce au nevoe de a fi observaţi un anume timp din cauza dificultăţii diagnosticului, cei ce nu pot fi îngrijiţi la ei acasă din cauza atacurilor acute sau subacute ale maladiei şi înfine, ftizicii ajunşi în ultima perioadă a maladiei.

Al treilea punct din lupta antituberculoasă am văzut că ar constitui: *Protecţia indivizilor expuşi la contagiune.* Cei ce sunt mai mult expuşi sunt copiii, ei au nevoe mai mult de a fi deci protejaţi.

In foarte multe din cazuri este imposibil a stabili o barieră împrejurul împrăştiitorului de germeni, însă este mai uşor de a îndepărta pe copil punându-l în condiţiuni favorabile, scăpându-l astfel dela boală. Dacă se prinde momentul când copilul e încă sănătos, el este plasat într'un mediu sănătos formând ceeace se chiamă plasamentul familial. Dacă contaminarea ce a suferit-o a imprimat deja simptomele maladiei, fără ca să fie totuşi contagios, el este plasat într'un preventorium.

Aceasta ar fi în rezumat schema armamentului antituberculos francez. El cuprinde 569 dispensarii, 265 stabilimente de cură, cari pot adăposti 38.000 bolnavi, fără să menţionăm posibilităţile de plasament familial.

Toate aceste instituţii aşa cum sunt organizate astăzi, deşi încă insuficiente şi imperfecte cum am spus, necesită un efort financiar considerabil şi este logic să se pună întrebarea: care este rezultatul acestor sume de bani cheltuite din punga comună.

Rezultatele obţinute sunt însă bune şi din acest punct de vedere. Astfel dacă se examinează în Paris curba mortalităţii tuberculoase se constată că ea descreşte dela 1880 încoace, şi prezintă o scădere mai accentuată pe măsură ce instituţiile antituberculoase iau naştere.

Opera acestor instituţiuni va fi complectată prin îmbunătăţirea condiţiunilor de viaţă a indivizilor în general, căci după cum este firea bine cunoscut tuberculoza este boala mizeriei, a surmenajului.

Comparând cele ce s'au făcut în Franţa cu ceeace s'a realizat în alte ţări ca: Statele-Unite, Scoţia, Anglia, Danemarca etc. vedem că deşi departe de a fi la nivelul statelor acestora, în Franţa există un început solid pentru combaterea tuberculozei; iar exemplul ei poate fi imitat de alte ţări în special de cele cari o imită în alte direcţiuni.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Epidemia de poliomielită.

Poliomielita anterioară acută exista la noi sub formă de cazuri sporadice; o epidemie propriu zisă însă, ca cea care bântue în prezent în Bucureşti nu s'a pomenit.

Această epidemie pare să fi început pe la sfârşitul lui Iunie, judecând după data la care bolnavii de paralizie infantilă proaspătă au inundat spitalul de copii.

Focarele boalei ocupă cartierele din partea de Vest a municipiului; în ultimul timp însă, au apărut rare cazuri şi în alte cartiere. Comunele învecinate spre Apus sunt de asemenea contaminate. Tributul îl plătesc copiii mici între 1 an şi 3 ani; cazurile sub un an şi peste trei ani sunt excepţionale, se pare că au fost şi 2 cazuri la adulţi. Cea mai lovită este pătura săracă, deşi nici cei bogaţi nu sunt scutiţi.

Numărul total al bolnavilor nu se cunoaşte; numărul copiilor trecuţi prin spitalul de copii din cauza acestei boale, se apropie de sută.

Caracterele boalei nu diferă de cele clasice. Perioada febrilă în multe cazuri este mai prelungită; mortalitatea ceva mai mare (aproape de 30% faţă cu 20% dat de autorii clasici).

Localizarea virusului în axul cenuşiu motor nu cruţă nici un segment — toate formele boalei Heine Medin sunt prezentate de această epidemie. Paralizia unui membru mai des inferior, paraplegie, tetraplegie, paralizia muschilor abdominali, dorsali, toracici, — ai diafragmului, ai gâtului, ai feţei şi uneori paralizia pneumogastricului. Combinate între ele aceste forme dau tablourile clinice cele mai variate.

Pronosticul quoad vitam nu este grav decât pentru cazurile bulbare care sunt fatale; pronosticul quoad futurum nu poate fi stabilit, fiindcă revenirea complectă poate fi sperată şi după şase luni. Totuşi, formele meningee, sunt din acest punct de vedere cele mai benigne, căci sunt urmate aproape constant de restitutio ad integrum; s'au observat şi recidive, după 3—10 săpt. cu localizarea la bulb şi cu sfârşit letal. Tratamentul constă în autohemoterapie, eterohemoterapie (cu sânge dela mamă), injecţii intrarachidiene sau intramusculare cu ser de convalescent, injecţii cu ser specific Petit (ser de cal vaccinat cu virus poliomielitic din măduvă de maimuţă care a fost înbolnăvită de această boală), radioterapie profundă, etc. Rezultatele nu pot fi încă judecate. In orice caz serul de convalescent nu poate fi suficient, iar serul Petit a fost şi el întrebuinţat puţin fiindcă nu mai există nici la Paris.

Epidemia pare a fi în creştere; sosesc cazuri şi din provincie.

Situaţia este destul de gravă şi acţiunea pentru ameliorarea ei este slabă.

Spectrul unor legiuni întregi de paralitici, schilozi, infirmi, care ameninţă generaţiile actuale de copii ne înspăimântă.

Nu va fi numai o povară grea pentru familii, pentru societate, va fi un blestem amar al tuturor acestor nenorociţi, aruncat cu ură asupra întregului corp medical actual de a cărui bunăvoinţă şi acţiune depinde în bună parte soarta lor.

Conştiinţa datoriei impusă de profesiune cere imperios dezinteresare, acţiune, energie, colaborare. Dacă avem savanţi străluciţi în domeniul clinicei, ne mândrim de asemenea cu ilustraţiuni mondiale în domeniul laboratorului.

De colaborarea acestor doi factori depinde soarta generaţiei actuale de copii. Ţara noastră are norocul să posede un institut de seruri şi vaccinuri cu totul modern şi gata a face faţă oricăror cerinţi; de acţiunea lui eficace este agăţată speranţa noastră.

Ca revistă medicală care se interesează nu numai de chestiunile ştiinţifice şi profesionale, dar şi de marile probleme medicale de ordin social, ne luăm permisiunea să facem câteva reflexiuni şi propuneri.

Găsim mai întâi că s'a făcut o greşală enormă trecându-se chestiunea în presa zilnică. Alarmarea publicului în mod zadarnic, fiindcă neputându-i da un ajutor eficace nu putem să-i facem decât rău — şi împovărarea de prisos cu griji negre, a bieţilor părinţi, sunt fapte oprite de deontologie.

Interview-urile — dese ori pline de inexactităţi — acordate ziarelor, cu scopuri prea transparente, scad prestigiul lumei medicale. Acţiunea energică dictată de împrejurări şi de conştiinţă, poate fi eficace, numai în sânul corpului medical, fără vorbărie şi fără reclamă:

Pentru ca epidemia să rămână localizată la copiii mici şi pentru a se evita o nouă epidemie a copiilor de şcoală — cum s'a întâmplat în alte ţări — să se închidă toate şcolile de orice fel, a căror acţiune s'a demonstrat foarte eficace în propagarea pojarului şi tusei convulsive în anii trecuţi, şi să fie ţinute închise până la stingerea epidemiei actuale.

Să se îndeplinească de urgenţă formele legale pentru izolarea obligatorie a bolnavilor de poliomielită acută anterioară.

Bolnavii să fie adunaţi într'un singur loc, cum ar fi barăcile primăriei din spitalul Colentina, destinate epidemiilor.

Alături de clinicieni să ia parte la studiul bolnavilor, oameni de laborator. Acestora din urmă le incumbă datoria ca prin studiile lor să realizeze cât mai curând mijloacele cele mai eficace de vindecare a boalei şi de stingere a epidemiei; lor să li se cedeze primul pas la bolnavi şi să li se acorde fără economie mijloacele materiale.

Credem că este necesar în primul rând să se vaccineze cai şi să se prepare serul antipoliomielitic, cât mai eficace şi în cantitate cât mai mare.

Consiliul sanitar superior convocat de urgenţă adhoc, poate marca într'o singură şedinţă începutul bun şi necesar al unei campanii imperios cerută de situaţia actuală.

Sporurile de salarii acordate Corpului medical.

O chestiune ce pasionează în cel mai mare grad pe medici cari sunt în mare majoritate, funcţionari publici — este chestiunea salarizărei.

Pentru a răspunde scrisorilor numeroase ce am primit dela cititorii noştri, dăm următoarele lămuriri:

Legea de armonizare votată de parlamentul ce a fost dizolvat, a încadrat pe medici după normele pe cari le-am publicat pe larg în «România Medicală» No. 12 din 15 Iunie 1927.

Acea încadrare nu satisfăcea decât în mică măsură revendicările medicilor, formulate la timp, prin intermediul Asociaţiei lor generale. In orice caz, medicii acceptau situaţia cu resemnare şi cu speranţa unei ameliorări ulterioare.

Guvernul care votase legea de armonizare căzând, actualul guvern, examinând situaţia, şi găsind că nu dispune de fondurile necesare pentru plata integrală a sporurilor prevăzute în acea lege, a fost silit să recurgă la noi modalităţi pentru distribuirea fondurilor existente.

S'au făcut atunci discuţiuni numeroase şi la un moment dat contabilitatea ministerului de finanţe formulează o serie de norme după care urma să se acorde sporurile de salarii. Aceste norme, aplicate la corpul medical, au dat rezultate dezastroase întrucât medicii cari după legea de armonizare erau încadraţi la tipurile 9—16, se retrogradau la tipurile 6—10.

Tabloul tipărit cu această încadrare a cauzat proteste unanime.

In primul rând Asociaţia generală a medicilor a intervenit energic pentru ca nedreptatea ce se făcea corpului medical să fie înlăturată.

Graţie intervenţiilor hotărâte ale D-lor Miniştri Dr. Anghelescu şi Inculeţ, şi ale D-lui Dr. Vişoianu, secretarul general al ministerului sănătăţei publice, Ministerul de finanţe a revenit asupra dispoziţiunilor luate şi a fixat norme noi pentru plata sporurilor de salarii.

Aceste norme sunt generale pentru toate corpurile de specialişti şi prin ele *se prevede să se plătească medicilor 80% din sporul acordat de legea de armonizare a salariilor.*

O nouă comisiune lucrează la Ministerul sănătăţei publice, pentru stabilirea amănuntelor de aplicare ale acestor norme pentru toţi medicii funcţionari.

Comisiunea este prezidată de D-l Dr. Vişoianu, secretarul general al ministerului şi are ca reprezentant al Asociaţiei generale a medicilor pe D-l Dr. A. Mitrea, vice-preşedinte.

Indată ce comisiunea îşi va termina lucrările se vor plăti sporurile, socotite de la 1 Mai până în prezent.

Sperăm că acest fericit şi mult aşteptat eveniment se va produce cât mai repede şi că nu va fi de cât o etapă de scurtă durată în drumul către o salarizare cu adevărat echitabilă a Corpului medical.

Medicii Casei Meseriilor

Una din instituţiile cele mai mari de asistenţă socială din ţară, este Casa Centrală a Meseriilor.

Organizaţiunea conplexă de care dispune a făcut şi va face progrese pe cari le dorim cât mai mari.

Voim însă, să atragem atenţia asupra elementului cel mai important în organizarea acestei asistenţe sociale, care este fără îndoială, *medicul.*

Acum, când ministru al muncei este D-l Dr. N. Lupu, credem că a venit timpul ca să se rezolve pe lângă revendicările celorlalte categorii de muncitori şi acelea ale muncitorilor medicali.

Medicii Casei Meseriilor sunt obligaţi să depună o muncă intensă şi istovitoare în schimbul unui salariu derizoriu. Suntem de părere ca munca lor să fie mai bine organizată, iar plata să fie în raport cu munca depusă.

Dr. N. LUPU
Ministrul Muncii şi Ocrotirilor sociale

Intr'adevăr, un medic de dispensar nu poate să examineze serios, să reflecteze asupra fiecărui caz şi să indice tratamentul necesar, dacă este nevoit să consulte mai mult de 10—15 bolnavi pe oră. Această cifră este un maximum destul de exagerat, întrucât o consultaţie trebue să dureze 15 minute, şi în acest caz, medicul ar trebui să vadă numai patru bolnavi pe oră.

La Dispensariile Casei Meseriilor, medicii sunt nevoiţi să consulte deseori câte 40—50 de persoane într'o oră, ceia ce face pe bolnav să-şi piardă încrederea în medic şi pe medic să se demoralizeze din cauza condiţiilor grele în care este nevoit să-şi practice profesiunea.

O remediere a acestei situaţiuni este neapărat necesară şi o semnalăm cu speranţa că se vor găsi soluţiunile cele mai bune.

A doua chestiune importantă este aceia a *salarizărei* şi va trebui fixat odată şi pentru medici, un minimum de salariu.

Asupra cifrei se pot face discuţiuni. Credem însă că un medic care face consultaţiuni la un disenspar, trebue să fie plătii cel puţin cu 300 de lei pentru una sau două ore de consultaţii, adică minimum 9000 lei lunar.

Supunem aceste chestiuni Ministerului Muncei şi Casei Centrale a Meseriilor, cu rugămintea de a reflecta asupra lor.

Congresul de Chirurgie, Obstetrică, Ginecologie şi Urologie.

Al doilea Congres Naţional de Chirurgie-Obstetrică-Ginecologie şi Urologie se va ţine în Bucureşti în zilele de 23, 24 şi 25 Octombrie 1927.

Taxa de înscriere este de 200 lei şi dă dreptul la: participarea ca membru al Congresului, primirea broşurei cu rapoartele tipărite, reducerea pe C. F. R. încartiruire, recepţii, etc.

Domnii medici care doresc să ia parte sau să facă comunicări, sunt rugaţi să se înscrie cât mai repede, pentru a se pregăti din vreme tot programul de lucrări al Congresului.

Inscrierile şi comunicărtle se vor a dresa: D-lui Dr. D. Săvulescu la Institutul Maternitatea, Şoseaua Colonel Mihail Gkica No. 5, Bucureşti.

In prima zi a Congresului, Duminecă 23 Octombrie orele 10 dimineaţa, la Ateneul român va avea loc: 1. Cuvântarea de deschidere a Preşedintelui congresului. Comemorarea lui: Toma Ionescu, Capşa, Assaky, Herăscu. 2. Cuvântarea ministrului Instrucţiunii. 3. Cuvântarea Ministrului Sănătăţii. 4. Cuvântarea Decanului Facultăţei de medicină din Bucureşti.

In ziua II-a a Congresului se vor prezenta următoarele rapoarte:

1. *Tratamentul fracturilor:*

Raportori: Profesor Bălăcescu I., Tratamentul ortopedic. Profesor Juvara E., Tratamentul chirurgical.

2. *Tratamentul cancerului uterin:*

Raportori: Profesor Amza Jianu, Dr. Săvescu V., Tratamentul chirurgical.

Conferenţiar Dr. Severeanu, Dr. Jovin. Radioterapia şi Radiumterapia.

3. *Litiaza biliară în puerperium:*

Raportori: Profesor A. Theohari, D-na Docent Dr. Medea Niculescu.

4. *Asistenţa mamei şi a noului născut:*

Raportori: Profesor Gheorghiu, Conferenţiar Săvulescu D. şi Dr. Nissim L., Profesor Manicatide, Dr. Slobozeanu H.

5. *Ovarul ca glandă endocrină:*

Raportor: Profesor Dr. Parhon.

6. *Tratamentul conservator al afecţiunilor ginecologice inflamatorii.*

Raportori: Docent Dr. Cosăcescu A., Dr. Georgescu Amilcar.

7. *Tratamentul hidromineral în afecţiunile urogenitale:*

Raportori: Profesor Niculescu P., Dr. Niculescu Gh.

8. *Infecţiunile, de origină intestinală, ale aparatului urinar.*

Raportori: Conferenţiar Dr. Marinescu Gh., Dr. Trifu V.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** **TIMIŞOARA Str. Preyer, 4**

PREPARATE DE
CARBUNE ANIMAL
RICHTER

Tablete Carboanimalis
0.25 gr. cărbune.

Tablete Carboacid
0.25 gr. cărbune cu 2% H. Cl.

Tablete Carbopepsin
0.25 gr. cărbune; 0.25 gr. pepsină.

Tablete Carboacid c. pepsin
0.25 gr. cărbune cu 2% H. Cl. şi 0.25 gr. pepsină

Tablete Tanocarbon
0.12 gr. cărbune; 0.12 gr. tanin albuminat.

Tablete Carbolax
0.45 gr. cărbune; 0.05 gr. Extr. Sennae sicc.

Fermentaţiuni gastro-intestinale! Hiperaciditate!
MAGNOZON RICHTER
(Magn. superoxidat medicinal 25%

Pulbere *Tablete a 0,5 gr.*

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din ori ce loc al ţării prin depozitele de Engros şi Reprezentanţi şi Depozitari:**

„UFA" S. A. Timişoara, Strada Preyer, 4.
I. ZELTER, Bucureşti, Strada Profetului, 9.

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPII până la 3 ani o linguriță la oră:
COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOȘILOR, 98
BUCUREȘTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă.

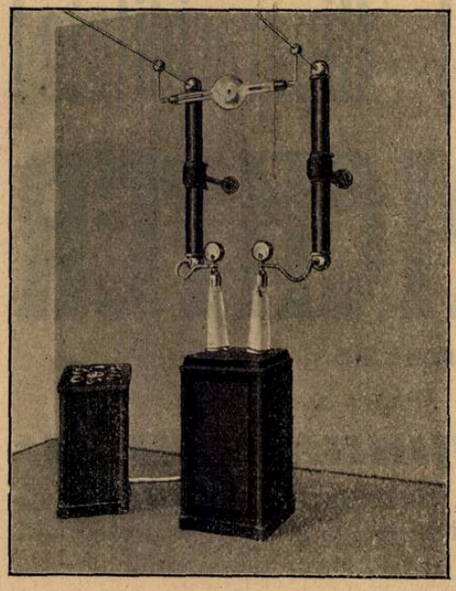
N. B. — Eșantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Siemens-Reiniger-Veifa



Heliodor Universal

ȘI

Heliodorul Universal Tip Mare

Noile aparate de Roentgen pentru diagnostic, therapie superficială și therapie profundă.

Prestațiile:

La diagnostic:	100	miliamperi la	90	kilovolți
Tip Mare	150	„	„ 100	„
La therapie:	4	„	„ 180	„

Aparatele universale prezintă o compoziție a Heliodorului resp. Heliodorului tip mare cu aranjamentul nou suplimentar pentru therapie.

PROSPECTE ȘI OFERTE de la

INDUSTRIA MEDICO-TECHNICA S. A.

CLUJ, Strada Nic. Iorga No. 11

COLABORATORII «ROMÂNIEI MEDICALE»

PROFESORUL BUTOIANU
Medic General

Al XIX-lea congres francez de medicină
Voiajul la Paris.

Aducem la cunoştinţa domnilor medici că dublându-se numărul locurilor pentru voiajul la Paris, au mai rămas cinci locuri disponibile în condiţiunile anunţate în numărul precedent al revistei (17.500 lei, dus şi întors clasa II, vizele la paşaport, 4 zile pensiune completă şi vizitarea cu vaporul a Veneziei şi lacurilor italiene, precum şi hotelul şi micul dejun timp de 24 de zile la Paris). Doritorii se pot înscrie până în ziua de 10 Septembrie seara la Soc. «România», Calea Victoriei No. 86. Plecarea va avea loc în ziua de 18 Septembrie ora 7,15 dim.

Paşaportul va fi colectiv. Pentru aceasta participanţii vor trebui să înainteze de urgenţă, Societăţii «România», Calea Victoriei No. 86, Bucureşti, numele exact şi complet, vârsta şi adresa completă.

Domnii medici cari au depus la Soc. «România» suma de 350 lei pentru înscrierea la congres şi cari n'au lăsat adresa completă, se vor adresa pentru obţinerea cărţii de congresist şi a rapoartelor, Luni 10 Octombrie, la Facultatea de medicină din Paris, salle Béclard.

Domnii medici cari nu au depus încă această sumă ca şi cei înscrişi la voiaj în ultimul moment, vor depune de la sosirea lor la Paris suma de 50 frs. la: Masson et Co. Editeurs, 120 Boulevard Saint Germain, de unde îşi vor ridica rapoartele şi cărţile de congresişti.

Se aduce în acelaşi timp la cunoştinţă că la recepţiile ce se vor da în onoarea congresiştilor ţinuta de seară e de rigoare (smoking sau frac).

Excursie medicală la Nisa

Societé medicale du Littoral Mediteranéen, a organizat pentru anul acesta, al IV-lea voiaj pe coasta de Azur. Cum în excursiile similare din anii precedenţi, din lipsa publicităţei, participarea românească a fost foarte redusă, şi cum înlesnirile materiale pe care această societate sunt însemnate căm cu plăcere confraţilor noştri detaliile ce urmează, cu speranţa că vor participa în număr cât mai mare.

Călătoria va avea loc între 30 Decembrie 1927 şi 7 Ianuarie 1928.

Plecarea se face din Toulon, în dimineaţa zilei de 30 Decembrie. Itinerarul este următorul: Toulon - Hiéres — St. Rafael — Valescure — Cannes—Le Cannet--Grasse — Vence — Nice — Menton — Monte-Carlo — Beualieu — Villefranche — Nice. Cu această ocazie vor fi organizate excursii suplimentare în Alpi şi Corsica.

Taxa de participare este de 1300 franci francezi. In ea se cuprinde toate cheltuelile făcute în comun (hotel, restaurant, autocare, taxe, bacşişuri) în cele mai buue condiţiuni de confort. Această sumă nu acoperă decât în parte cheltuiala reală, restul fiind suportat de societate. Această sumă trebueşte vărsată în momentul înscrierei până cel mult la 28 Decembrie.

Inscrierile se face la Bureaux de L'Office du tourisme francais, rue de Suréne 17. Paris 8, sau la Preşedintele societăţei Dr. M. Faure, 24 rue de Verdi la Nisa.

Medicii participanţi pot fi însoţiţi şi de familii. Sunt admişi şi studenţii în medicină,

Drumul până la Nisa şl de acolo înapoi priveşte pe fiecare participant în parte.

Curs de perfecţionare

Se aduce la cunoştinţa celor interesaţi că D-l Dr. Dorin Dumitrescu va ţine cu începere de Luni 17 Octombrie 1927, la Facultatea de medicină din Bucureşti, în amfiteatrul laboratorului de medicină operatorie, un curs de perfecţionare asupra medicinei operatorie (descoperiri de artere, amputaţii şi dezarticulaţii) cu demonstraţiuni cinematografice şi însoţit în limita posibilităţilor de lucrări practice.

Doritorii se vor adresa în scris D-lui Dr. Dorin Dumitrescu, str. Romană 219, cel mai târziu până la 1 Octombrie 1927.

Moartea Doctorului Leca

Doctorul Leca, asistent al Laboratorului de Anatomie de la Facultatea de Medicină din Bucureşti, s'a stins în vârstă numai de 30 de ani, lăsând în urma lui nu numai regretele celor cari l-au iubit dar şi speranţele pe cari şefii şi colegii lui le puneau în calităţile sale intelectuale alese.

Doctorul Leca a fost un om bun şi blând care inspira tuturor sentimente de afectoasă simpatie; de aceia este aşa de mare numărul acelora cari l-au iubit sincer şi-l deplâng acum cu adâncă durere.

Moartea Doctoruiui Carnabel

Cu adâncă mâhnire înregistrăm moartea Doctorului Carnabel, vestitul chirurg de la Galaţi.

Elev şi colaborator al Profesorului Toma Ionescu, D-rul Carnabel, care ar fi putut urmări cu succes cariera universitară alături de maestrul său, s'a dus de tânăr la Galaţi, unde a întemeiat un centru chirurgical renumit, stabilindu-şi repede o reputaţie strălucită.

In această calitate de bun chirurg a adus servicii imense populaţiei din regiunea Galaţilor, unde era iubit şi stimat nu numai ca medic dar şi ca om.

Dealtfel calităţile sufleteşti de o distincţiune rară crease D-rului Carnabel o atmosferă de mare stimă printre medici, cari vedeau în el pe unul dintre cei mai aleşi şi valoroşi fruntaşi ai corporaţiunei lor. De aceia acum, împărtăşim cu toţii doliul care a lovit nu numai familia sa iubită dar şi corpul medical, care perde pe unul dintre cei mai iluştri şi buni reprezentanţi ai lui.

Isvoarele minerale de la Sinaia

In cursul acestui an s'au descoperit la Sinaia o serie de isvoare minerale. Studiul lor a început la Institutul de Hidrologie medicală şi Balneologie din Bucureşti, de sub direcţiunea D-lui Profesor Dr. Theohari.

Primele cercetări îndreptăţesc cele mai bune speranţe în ceiace priveşte eficacitatea şi indicaţiunile variate ale acestor ape.

Dacă cercetările ştiinţifice ce se vor face vor stabili definitiv valoarea medicală a apelor minerale de la Sinaia, Eforia Spitalelor civile din Bucureşti, proprietara isvoarelor, este decisă să ia toate măsurile pentru a le capta şi pentru a organiza cea mai frumoasă staţiune climaterică a României, şi din punctul de vedere al curei hidrominerale şi balneare.

Congresul Societăţei de Psichiatrie, Neurologie şi Endocrinologie

Societatea de Psichiatrie, Neurologie şi Endocrinologie, va ţine congresul său anual la Lugoj, în zilele de 18, 19 şi 20 Septembrie 1927.

Inscrierile participanţilor şi a celor ce doresc să prezinte lucrări şi comunicări la congres, se fac la Preşedintele societăţei, D-l Profesor Dr. C. Parhon, str. Luterană 3, Bucureşti.

Informaţiuni mai complecte se pot cere d-lui Dr. Ch. Lichter, medic primar al secţiei de psichiatrie de la Spitalul Lugoj.

Pentru Abonaţii „României Medicale"

D-nii D-ri, abonaţi ai revistei sunt cu insistenţă rugaţi să ne anunţe orice schimbare de adresă, pentru a li se putea trimite regulat revista.

Administraţia «României Medicale» trimite D-lor medici cari nu sunt încă abonaţi, numere de probă. *Doritorii sunt rugaţi a ne comunica adresele exacte.*

Un premiu la Facultatea de Medicină din Bucureşti

Consiliul Facultăţei de Medicină din Bucureşti a stabilit următoarele 3 chestiuni urmând ca celei mai bune lucrări, pentru una din chestiuni, să i se acorde premiul anual de 4000 lei, ce se va decerna în Octombrie 1928, în memoria Prof. D-r Gr. Râmniceanu:

1. Cercetări experimentale asupra mecanismului de vindecare al fracturilor.
2. Starea actuală a radiumterapiei în cancer.
3. Tratamentul actual al tuberculozei osoase.

La acest premiu vor putea concura români: studenţii din ultimul an de studii precum şi medici.

Lucrarea se va depune la cancelaria Facultăţii până la 15 Iunie 1928, într'un manuscris în limbă română sau franceză. Ea trebue să fie originală, bazată pe cercetări personale.

Lucrarea nu va fi semnată de autor; va purta însă o deviză sau citaţiune în fruntea manuscrisului (moto). Numele autorului va fi închis într'un dublu plic pecetluit care se depune la cancelarie odată cu lucrarea având scris d'asupra deviza sau citaţiunea după text (moto).

Noi Doctori ai Facultăţei de Medicină din Bucureşti

Facultatea de Medicină din Bucureşti a decernat titlul de Doctor următorilor absolvenţi cari au susţinut tezele notate în dreptul fiecăruia:

Sovetov N. Vasile. — Otita medie tuberculoasă.

Buzincu Ecaterina. — Contribuţiuni la studiul radiografic al leziunilor osoase în sifilisul congenital precoce.

Nicolau T. Constantin. — Cercetări anatomo-patologice asupra leziunilor cronice aortico-coronariene, în legătură cu angina de piept.

Popa L. I. Emil. — Stenoza rectală inflamatorie şi tratamentul ei.

Enăchescu Marin. — Cercetări asupra nervilor inimei, proveniţi din lanţul simpatico-toracic substelat. (Nervi cardiaci substelaţi).

Kern Haim. — Amputaţiile membrului inferior consecutive accidentelor de muncă, aparate şi proteze.

Teleman Iosef. — Afecţiunile cardiace de origină traumatică în câmpul muncei.

Crasilcic Anatolie. — Evaluarea incapacităţei consecutivă accidentelor muncei.

Herman D. Leon. Contribuţiuni la studiul paludismului latent. (Adrenalino-diagnostic).

Pătrăşcanu Florica. — Abcesele metastatice ale prostatei în infecţiunile generale

Bazacliu Gheorghe. — Sinuzita maxilară, complicaţiile şi tratamentul ei.

Zelermayer Siegfried. — Afecţiuniie septului nasal. Contribuţiuni la studiul lor.

Dinulescu C. Gabriel. — Contribuţiuni la tratamentul afoniilor isterice — o nouă metodă de vindecare prin curetajul vegetaţiilor adenoide.

Răsvănescu Constantin. — Contribuţiuni la tratamentul actual al epilepsiei

Seimeanu Alexandru. — Rezecţiunea ultra-economică cu sinovectomie în tratamentul chirurgical al artritelor tuberculoase la adult.

Varnali Nicolae. — Contribuţiuni la tratamentul Roentghenterapic al eczemei.

Săndulescu V. Emilia. — Indicaţiuni chirurgicale în splenomegalie.

Teodosiu Traian. — Modificările hematologice în timpul tratamentului antirabic şi al turbărei umane.

Bălăceanu V. Vasile. — Presiunea venoasă la hipertensivi arteriali.

Cristofovici Spiridon. — Tactul digital intra-uterin ca timp în technica raclajului.

Nestor A. Vasile. — Contribuţiuni asupra modificărilor scoarţei creerului paraliticilor generali, trataţi cu malarie.

Croitoru Marcu. — Contribuţiuni la technica histerectomiei parţiale. (Procedeul I. Jianu).

Wolfsohn Moise. — Contribuţiuni la diagnosticul precoce al sarcinei. (Proba «Kamnitzer» şi «Ioseph».

Balaban Gr. Iancu. — Contribuţiuni la studiul unei epidemii de scarlatină, privind în special combaterea şi profilaxia acestei boale.

Horovitz Elias. — Raportul între seroreacţia de fixarea complementulni cu antigenele: Calmette-Maisol şi Besredka şi cutireacţia.

Ştefănescu Sabba Constantin. — Röntgenterapia în Lichenul plan.

Pfintner George. — Rezultatele clinice ale malario-terapiei.

Filipescu Rivca. — Avortul şi facerea prematură în câmpul muncei.

Georgescu Gh. Gheorghe. — Morbul lui Pott, lombar la copii în lumina ultimelor cercetări, clinice şi radiologice.

Stoicescu Sergiu. — Rezerva alcalină în insuficienţa hepatică.

Jitianu I. Petre. — Plăgile toraco-abdominale.

Cleiman Liuba. — Consideraţiuni asupra cancerizărei cicatricelor pielei.

Andreescu Nicolae. — Contribuţiuni la studiul tratamentului Parkinsonismului encefalitic.

Papazoglu-Michalski Elena. — Complicaţiunile septice în erupţia celui de al treilea molar.

Marcov Alexandru. — Vaccinoterapia şancrului moale în câmpul muncei. (Vaccinul «Nicolau-Banciu»).

Trandafirescu Alexandru. — Coexistenţa fibroamelor uterului cu chistele dermoide ale ovarului.

Essenfeld Emanoil — Consideraţiuni asupra apendicitelor din serviciul chirurgical al Spit. Colentina.

Ceacarov Teodor. — Grefele cartilaginoase în restaurarea scheletului nasal.

Giuşcă Virgil. — Incercări de oxigenoterapie subcutanată în broncho-pneumonii şi tusea convulsivă la copii.

Sternberg Etti. — Asupra rezultatelor tardive în tratamentul Strabismului concomitent prin dubla înnaintare musculară cu rezecţie. (Procedeul «Landolt»).

Stefănescu Sabba Radu. — Contribuţiuni la studiul izoaglutininelor.

Drăgănescu-Caliga Eufrosina. — Sifilisul nasal.

Simion C. Stefan. — Plăgile vesiculei biliare.

Hora Alexandru. — Contribuţiuni la studiul chistelor pancreatice.

Bibicescu Constantin. — Sanocrysina în tuberculoza pulmonară.

Ilie Max. — Efectele augmentărei presiunei intrapericardice asupra activităţei şi formei electro-cardiogramei.

Grunstein Paul. — Apendicita retrocecală.

Tomescu Mihail. — Syntalina în tratamentul diabetului.

Bacevarova Margareta. — Otita medie supuratată la copii mici.

Stoenescu P. Ioan. — Importanţa «Otorino-laringologiei» în medicina internă şi în neurologie.

Pătrăşcanu Vasile. — Complicaţiile traumatice ale intestinului în tentativa de avort.

Avramovici Carol. — Consideraţiuni asupra otitei latente.

Gheţu Maria. — Catarul cronic atrofic al nasului şi tuberculoza.

Leibner Mamy. — Proteguirea femeei în puerperalitate şi a noului născut. (Studiu clinico-social).

Grozeanu D. Dumitru. — Rezecţia totală a maxilarului superior în tumorile maligne.

Dermer Hania. — Contribuţiuni la studiul Nistagmusului de origină cataralâ, în special în afecţiunile Bulbo-Protuberanţiale.

Lupaşcu C. Ioan. — Hernia accident de muncă. (Studiu medico-social).

Dudanov Vladimir. — Varicele în câmpul muncei. — Tratamentul varicelor prin injecţiuni flebo-sclerozante.

Oprescu Gheorghe. — Contribuţiuni la studiul atentatelor la pudoare, din punct de vedere medico-legal.

Popescu Maria. — Injecţiunile subconjunctivale de clorur de sodiu, în perioada inflamatorie a keratitei parenchimatoase.

Cornişteanu Marcu. — Tratamentul chirurgical al fistulelor vezico-vaginale pe cale abdominală.

Ionescu N. Constantin. — Contribuţiuni la studiul keratitelor cu bacilul pyocyanic.

Belevsky Olga. — Asupra vaselor iriene neoformate, vizibile la suprafaţa irisului în glaucomul absolut.

Ursu I. Ioan. — Mijloacele de a descoperi surdităţile simulate.

Safir Bernard. — Importanţa tratamentului protetic în fracturile maxilarului inferior.

Brik Slioma. — Procedeul laminectomiei cu consolidare osteoplastică în fracturile coloanei vertebrale.

Bărbulescu Nicolae. — Rupturile intestinale consecutive accidentelor de muncă. Studiu medico-legal.

D.R L.O ZAMBELETTI

STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (ITALIA)

BISMARSOL

Soluţiune sterilă injectăbilă pentru întrebuinţarea intermusculară

de

ARSENIO BISMUTAT SODIC

1 c. c. coresp. chimiceşte cu: Bimetal grame 0,02 Arsen. metal. grame 0,008

Antisifilitic parasitotrop la acţiune curativă sinergică foarte activ chiar şi în contra manifestărilor nervoase şi vasculare precoci sau tardive.

Antimalaric: Anihilează chinino rezistenţa — *Desfăşoară o acţiune reconstituitoare generală evidentă.*

ABSOLUTĂ TOLERANŢĂ LOCALĂ ŞI GENERALĂ

FIOLE de 2 şi 5 c. c., o injecţie la 4 - 7 zile după etatea şi rezistenţa pacientului.

IODOSAN

IOD SOLUBIL ATOMIC NĂSCÂND

Soluţiune 6 % de iod metaloidic coloidal divizibil prin diluare cu apă sau prin contactul cu secreţiunile organice, în iod atomic (violet).

Disolvat în apă ordinară formează antisepticul cel mai activ, practic si plăcut.

Pentru: **Gargarisme:** la **anghină - amigdalită** — **Collutoriu: prin pensulaţie la stomatită**
Prin spălături: la afecţiunile vaginale şi uterine.

TEOBROMINĂ COMPUSĂ

TABLETE

Cura ipotensivă mai comodă sigură şi eficace pentru

ARTEREOSCHLEROZA, ANGINA PECTORIS, Etc.

1 Tabletă (Teobromină iodură . . gr. 0,28
(Nitros, Nitrat potasic . . » 0.12

TIRO - OVARINA ZAMBELETTI

În tablete comprimate

O tabletă conţine:

Substanţa Tiroidee uscată, 4 centigr.
Substanţa Ovarică uscată, 8 centigr.
echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovare proaspătă.

INDICAŢIUNE - Pubertate tardivă sau înceată - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrâneţe precoce - Boala lui Basedow susţinută de turburări ale aparatului sexual.

Exportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)

MOSTRELE ŞI INSTRUCŢIUNILE SUNT LA DISPOSITIA D-LOR MEDICI

A se adresa: REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:

V. SARTORELLI - BUCAREST, Str. Vodă-Caragea, 10

VIZITAȚI

Drogheria „Sf. Gheorghe“

București — Strada Lipscani, 80

Totdeauna bine asortată cu specialități farmaceutice indigene și străine. Parfumuri și articole de toaletă

FURNISORUL DIFERITELOR SPITALE ȘI AUTORITĂȚI DIN ȚARA

COMPTUAR GENERAL DE OPTICĂ

S. PENCHAS, București.
Calea Victoriei 90 (fost 104)

Instalațiuni complecte de spitale, Săli de operație, Laboratoare, etc. — Aparate medicale, Instrumente chirurgicale, Articole optice

Mese de operații și examinat, Port irigatoare, Lavoare, Dulapuri și mese pentru instrumente. Tot felul de pansamente antiseptice indigene și streine.

ARTICOLE HIGIENICE
Bandaje Herniare, Bandaje Barière, Ciorapi elastici, Atelier special pentru bandaje și centuri abdominale. Depou dentar.

APARATE ELECTRO-MEDICALE
Microscoape, Binocle, Lorgnete, Ochelari, Nichel, Dublé, Baga, Aur, Monocle, Sticle p. ochelari conform prescripției medicale.

Aprobat de Consiliul Sanitar superior sub No. 22927|1925

Un preparat de hemoglobină cu un gust foarte plăcut

Se recomandă la:

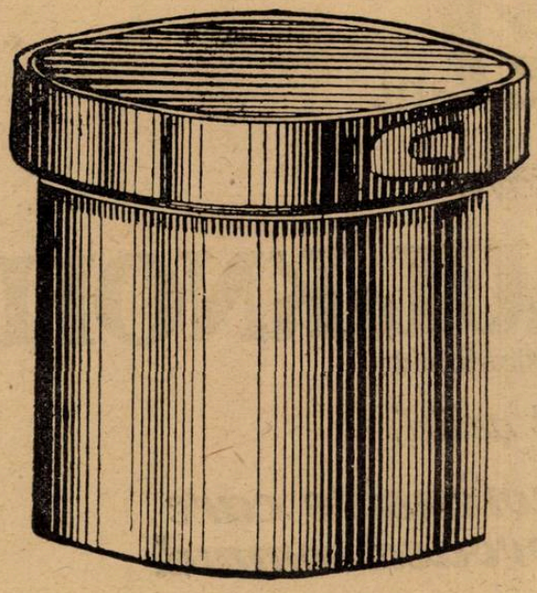
CHLOROSA
ANEMIE
NERVOSITATE
RECONVALESCENȚA, etc.

Produce sânge, întărește mușchii și nervii, produce poftă de mâncare, înviorează. :—: Nu atacă dinții.

Domnii medici primesc la cerere, mostră gratis.

Se află în toate farmaciile și la preparator:

GUIDO FABRITIUS
Farmacia „LA URS“ Sibiu



Entero-Colita

MAI ALES LA COPII

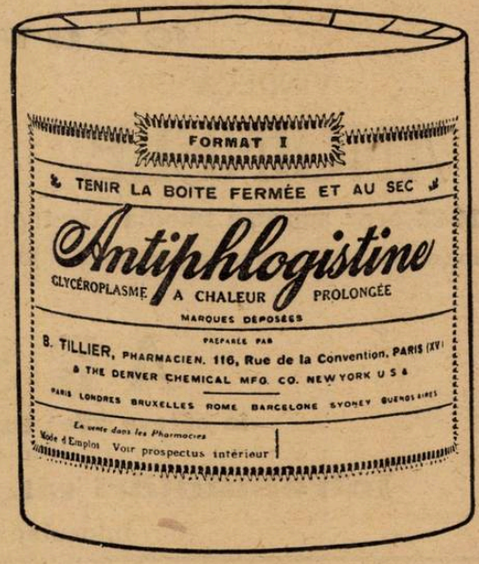
se ameliorează repede şi vindecarea este facilitată prin aplicaţia de Antiphlogistină caldă pe tot abdomenul.

Antiphlogistine
TRADE MARK

are efect să videze vasele intestinului şi peritoneului, să stimuleze plexul solar şi hipogastric, să oprească tenesmul, contractura musculară şi durerea.

AFECŢIUNI ALE PIELEI ⟨Dermatite⟩

Alteraţiunile dermului, ori care ar fi origina lor: arsuri, înţepături de insecte şi reptile, atât de abondente vara, sunt în special susceptibile a fi tratate prin aplicaţiunea de Antiphlogistină. In general se aplică caldă. Căldura umedă aplicată continuu în cazurile de congestiune restabileşte prompt circulaţia normală, este primul pas în procesul de vindecare al oricărei inflamaţiuni. Antiphlogistina rece este preferabilă în primele pansamente ale arsurilor.



CONTUZIUNI

Entorse, răniri, sinovite traumatice, crampe şi alte congestiuni datorite exerciţiilor sportive, cedează repede la aplicaţiuni calde de Antiphlogistină.

Literatură şi eşantioane la dispoziţia D-lor Doctori

Sediul principal: **THE DENVER CHEMICAL MFG. Co.**
NEW YORK CITY, U. S. A.

Reprezentant pentru România: **DROGUERIA STANDARD**
2, Strada Zorilor—Bucureşti

Dupe 20 ani

de la introducere

BROMURALUL «KNOLL»

(α-Monobromizovalerilcarbamid)

stă, necontestat astăzi,

în capul produselor inofensive care calmează nervi şi provoacă somnul.

Acţiunea sa nu este datorită componentului brom dar unei întăriri care ia naştere în acţiunea valerianei.

Ambalajiu de origină cu 10 sau 20 tablete de 0,3 gr.

KNOLL A.-G. LUDWIGSHAFEN PE RIN

Reprezentanţa generală şi depozit: M. TATARRKI. Bucureşti, Bulevardul Elisabeta, 39

ANTISEPTIC-CICATRIZANT **NE TOXIC**

NÉOL

(OZON NASCAND)

VINDECĂ

ANGINELE

în 24-36 ore ; suprimă imediat dysfagia

(Atingeri cu NÉOL pur : gargară cu 1 p. 10)

CICATRIZEAZĂ

ULCERAŢIUNILE

cutanate sau mucoase

Escare, Antrax, Plăgi fagedenice, Gingivo-stomatite

(Atingeri cu NÉOL pur, pansamente cu 1 p. 15)

EPIDERMIZEAZĂ

ARSURILE

în câteva zile ; suprimă durerile în câteva secunde

(Pansamente cu NÉOL 1 p. 5).

Intrebuinţări zilnice în spitalele din Paris

înlocuind diversele ape oxigenate

Laboratorul PROFESORULUI „BOTTU", — Paris

Agent general p. România : Dunod, 103, str. Toamnei, Bucureşti

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul V, No. 19 — 10 Lei Exemplarul — 1 Octombrie 1927

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Bucureşti, Str. Olari 15

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Daraban Em., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg Henri, Ionescu N., Lăzeanu E., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Ştefan, Priboianu D., Radoslav C., Saragea Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Şoimaru Al., Trifu V, Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI:
Pentru medici: 200 Lei
„ studenţi 120 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

NUMĂR CONSACRAT PARALIZIEI INFANTILE

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

PROFESOR DR. G. MARINESCU şi DR. ST. DRĂGĂNESCU: Despre epidemia actuală de paralizie infantilă (maladia lui Heine-Medin) în lumina cercetărilor recente 1

DR. ION MARIAN: Tratamentul Paraliziei Infantile trebue să fie metodic organizat 9

CONGRESE ŞTIINŢIFICE

Al 7-lea congres de neurologie, psihiatrie, psichologie şi endocrinologie ţinut la Lugoj în ziua de 18 Septembrie. Raportul D-lui Prof. Dr. Marinescu, Manicatide şi Dr. St. Drăgănescu asupra paraliziei infantile 11

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Vizita D-lui Ministru Inculeţ la Spitalul Central; Consiliul general al A. P. I. M.; Diurnele medicilor de circumscripţie; Numirile provizorii la Ministerul Sănătăţii; Congres medical la Piteşti; Pentru abonaţii «României Medicale» 12

Bibliografii 12

BIBLIOGRAFII

La lutte antituberculeuse *a Birmingham*, par Dr. *Bogdanovici* sous directeur du service sanitaire de Bucarest.

Organizaţia sanitară urbană şi rurală în Anglia, de Dr. *Bogdanovici.*

Epuraţia biologioă a apelor de canal, de Dr. *Bogdanovici.*

Doctrina lui Freud (Psihanaliza), de *Dr. F. I. Popescu-Sibiu.* Prefaţa de D-l *Prof. Dr. C. I. Parhon* dela Facultatea de Medicină din Iaşi. Pentru provincie a se adresa Librăriei «J. Leon», Bucureşti.

1 volum . . . . . 175 lei.

La Vesicule Biliaire Anatomie, Physiologie, Sémiologie, Pathologie, Thérapeutique, par *M. Chiray,* professeur agrégé à la Faculté de Médicine de Paris, médecin des Hôpitaux, et *I. Pavel,* assistant universitaire à la Faculte de Médecine de Bucarest, prosecteur de l'Hôpital Coltza; avec un exposé de radiologie vésiculaire, par *A. Lomon,* électro-radiologiste des Hôpitaux de Paris. Un volum de 568 pagini cu 130 figuri et 4 planche în culori. (Masson et C-ie, Editeurs).

Prix . . . . . 70 franci.

Bibliotèque des Praticiens, publiée sous la direction, du *Dr. Ch. Fiessinger.* Editions médicales—Norbert Maloine—27 rue de l'Ecole de Médecine, Paris, 1927.

Un volum mare de 900 pagini cu 83 figuri în text.

Tumeurs malignes des os, par *G. Nove-Josserand* et *L. Tavernier.*

Un vol. in-8 de 430 pagini, cu 48 planşe . . 130 franci.

PROFILACTIC CONTRA POLIOMYELITEI

PASTILE de PANFLAVIN

Pentru desinfectarea cavităţii bucale şi faringiale. Compoziţie pe bază de Trypaflavin

Administrarea: 1 — 2 pastile pe oră, lăsându-se să se topească încet în gură

Ambalaj original «CASSELLA»

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI, STR. SPIRU HARET, 5.
Telefon 49/30

SOCIETATEA ŞI LABORATORUL „UFA" S. A. TIMIŞOARA IV

SUVERAN IN ICTER.
AFECŢIUNI BILIARE.
VĂRSĂTURILE SARCINEI.

COLACTOL

(Principul activ, precis dozat al celei mai fine esenţe de mentă piperată).

Profesor Dr. IVO DEIGLMAYER München.

DOZA:
3 ori pe zi 2—3 drageuri după masă înghiţite.

Flc. orig. de 60 drageuri a 0,0125 gr.

La toate farmaciile şi drogueriile.

Eczeme de orice natură, Arsuri, Degerături, Prurit de orice fel, Inflamaţii acute ale pielei, Intertrigo, Bubuliţe şi Opăreli la copii şi adulţi.

UNGUENT HERBALE OBERMAYER

(VILJA CREME)

Adeps lanae comp., verbena, Saponaria, Betonica, Trigonela, Ol. Caps. burs. pastoris, Ol. Rutae şi Ol. Tanacet.

TUBURI ORIGINALE. MAI EFTIN CA ORICARE ALT PRODUS SIMILAR.

LA TOATE FARMACIILE ŞI DROGUERIILE

Contra hipertoniei cronice!

ARTERIOSCLEROZA!

Afecţiuni ale cordului!

HIPOTONIN

(Amid, Acid Isovalerianic)

Prof. Dr. H, GOLDSCHMIEDT, CHARLOTENBURG

DOZA:
1—2 tablete zilnic 4—5 zile; se repetă la nevoe după 4—6 săptămâni.

Tub. orig. a 10 şi 20 tabl.

Probe şi literatură se servesc la cerere adresată Soc. „Ufa" Timişoara.

REPREZENTANT şi DEPOZITAR: I. ZELTER, BUCUREŞTI, Str. PROFET No. 9

APARATE ELECTROMEDICALE Roentgen şi Diatermie

FABRICATUL MODERN

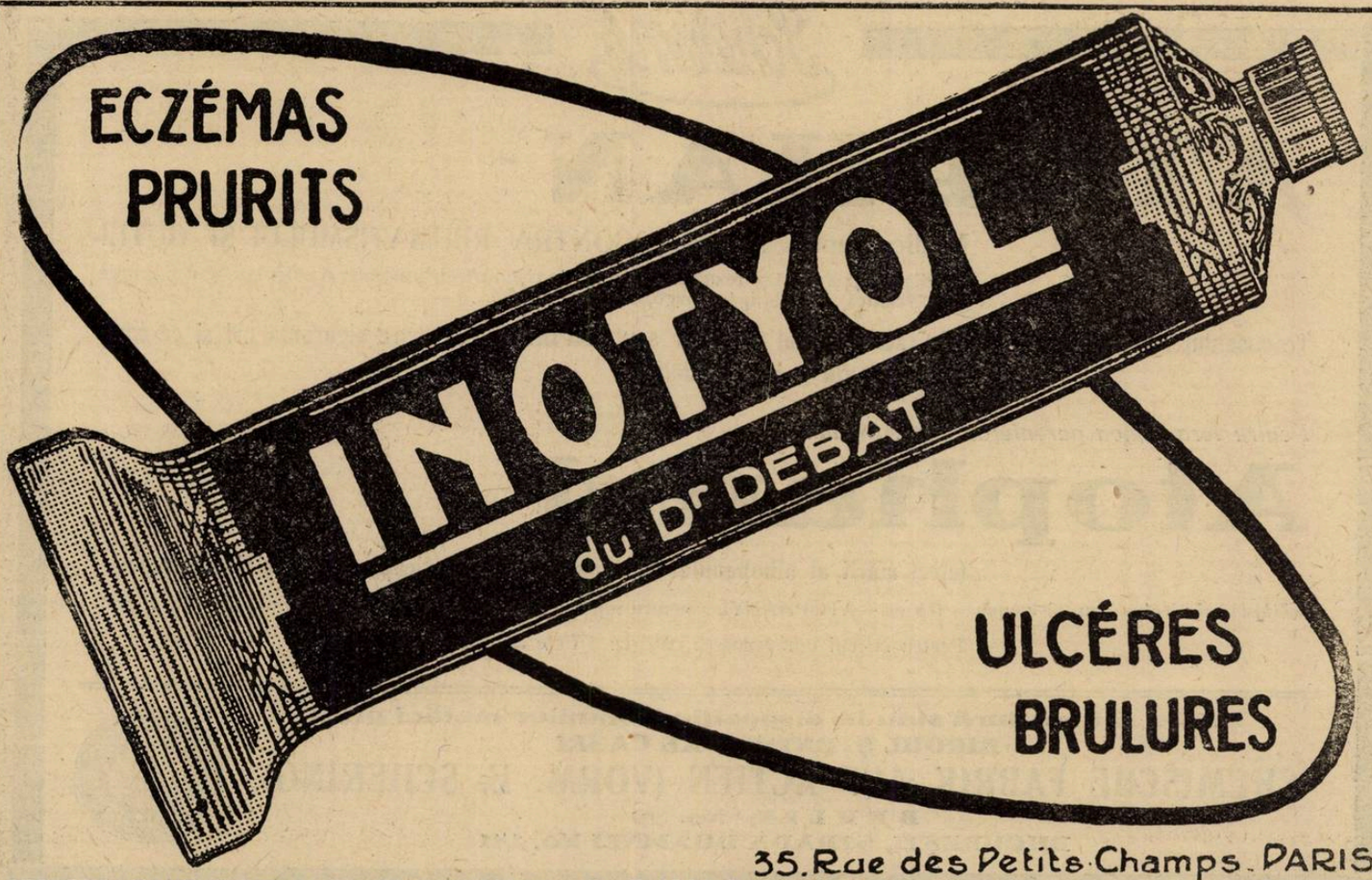
A. BRÄUER & Co., A. G. Erlangen

Construcţiune perfecţionată, siguranţă deplină, funcţionare simplă şi economică

Exclusivitatea pentru România **INGINER ZANEA** BIROU TECHNIC

Sanostate, aparate pentru **raze ultraviolete** şi orice **aparate medicale.**

Str. Bucur, 13. — — Oferte şi prospecte la cerere. — — Telefon: 322/28 şi 343/27



35, Rue des Petits-Champs, PARIS

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA: R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 – BUCUREȘTI

PHANODORM

(Acid Cyclohexenylaethylbarbituric)

Cel mai sigur și nevătămător hipnotic

Pentru practica generală

DOZA: $^1/_2$—1 Tabletă a 0,2 grame, eventual mai multe pe zi.

Toleranță perfectă; fără fenomene de acumulație

AMBALAJ ORIGINAL 10 bucăți a 0,2 grame.

Reprezentant în București: HEINRICH SIEBENEICHER, Str. General Berthelot, 27.

Reprezentant științific în Cluj: D-r STERN, Str. Xenopol, 7.

E. MERCK — DARMSTADT

Probă și literatură la dispoziție.

Schering

ATOPHAN

Medicamentul suveran, CONTRA REUMATISMULUI ŞI GUTEI

Ameliorare spontană şi rezultate imediate la rheumatism muscular şi articular acut şi cronic gută, sciatică, nevralgii, lumbago, iritis şi pleurită.

Tratamentul imediat cu atophan în rheumatismul articular acut IMPIEDICĂ cu mare siguranţă ori şi ce complicaţiuni din partea cordului.

Pentru terapeutica parenterală cu Atophan:

Atophanyl

(efect mărit al athopanului pe lângă aceleaşi indicaţii). — Ambalaj original: —

ATOPHAN: Tuburi cu 20 compr. à 0,5 gr. — ATOPHANYL: pentru injecţii intramusculare: cutii cu 5 fiole de câte 5 ccm.

Pentru injecţii intravenoase: cutii cu 5 fiole de câte 10 ccm.

Probe şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC AL CASEI
CHEMISCHE FABRIK AUF ACTIEN (VORM. E. SCHERING).
BERLIN, No. 39
BUCUREŞTI, STRADA DOAMNEI No. 1/11

SCHERING

Gardan

(Asociaţie moleculară de Pyramidon şi Novalgin)

EXPERIMENTAT CLINICEŞTE

ANTIPIRETIC şi ANALGETIC

EFECT RAPID ŞI INTENS IN MALADIILE FEBRILE CA GRIPA, ŞI ORI UNDE AVEM DE COMBĂTUT DUREREA

Doze: 1—2 tablete zilnic, eventual şi mai multe. Copii proporţional vârstei.
Ambalaj original «Hoechst» Tuburi cu 10 şi 25 tablete de 0,5 gr.

Specimene şi literatură prin:
«PHARMA» STUDERUS & Co.
BUCUREŞTI, Strada Spiru Haret 5
TELEFON: 49/30

BAYER
LUCIUS MEISTER
HOECHST
KALLE
CASSELLA
Agfa

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Anul V, No. 19 1 Octombrie 1927

ROMÂNIA MEDICALĂ

Despre epidemia actuală de paralizie infantilă
(maladia lui Heine-Medin) în lumina cercetărilor recente

de Prof. Dr. G. MARINESCU şi Dr. ST. DRĂGĂNESCU

Ne propunem în lucrarea de faţă să facem o expunere succintă a stărei actuale a cunoştinţelor noastre despre boala cunoscută cu numele de paralizie infantilă sau poliomielită. Cele mai multe date suut luate după *Wickmann, Tinel, Giry, Zappert, Levaditi.* Ulterior vom reveni cu date mai complecte asupra cercetărilor pe cari le-am făcut fie singuri, fie împreună cu d-l profesor *Manicatide* şi d-l d-r *Mironescu.*

Paralizia infantilă fiind de obicei sporadică era firesc ca natura ei intimă să rămână necunoscută pentru mai mult timp. Totuşi, doi clinicieni de mare merit, *P. Marie* în Franţa şi *Strümpell* în Germania, au susţinut că paralizia infantilă e în legătură cu o boală generală, adică cu o boală infecţioasă.

Şi tocmai natura epidemică a paraliziei infantile a fost unul din argumentele decisive care a autorizat pe *Pierre Marie* să facă această afirmaţie. Epidemiile numeroase cari s'au ivit de când *P. Marie* a emis această părere, n'au făcut de cât să o confirme, aducând o sancţiune decisivă.

Aceste epidemii, observate mai cu seamă în ţările nordice, s'au declarat simultan sau succesiv în cele mai multe state din Europa şi America de Nord. Prima epidemie studiată în Norvegia de *Bull*, care a confundat-o cu meningita spinală acută, s'a ridicat la 14 cazuri cu 5 decese, nu poate fi însă considerată probabil ca începutul epidemic al boalei.

In urmă, epidemiile apar în mai multe sate din Suedia şi printre acestea aceia din 1887 la Stockolm, care face subiectul memoriului lui *Medin*, este una din cele mai interesante, de oare ce atinge un mare număr de copii şi e urmată de o alta în 1895 şi de o a treia în 1899, iar *Medin* a dat o descriere destul de completă a boalei, care, după cum se ştie, poartă numele de boala lui *Heine Medin.*

In 1885, *Cordier* văzuse la Sainte-Foyx l'Argentière 13 cazuri de paralizie infantilă la o populaţie de 1500 oameni.

In Norvegia şi în Suedia, epidemia se ţine lanţ, încât în 1906, *Lundgren* studiază numai în districtul Växgö, 403 cazuri de poliomielită acută, iar *Wickmann*, căruia îi datorim atâta lucrări importante asupra poliomielitei din punct de vedere clinic şi histologic, publică o lucrare, cu 1.500 cazuri, observate în cinci epidemii consecutive (1899, 1903, 1905, 1906, 1907.

Se poate zice că dela 1905, poliomielita epidemică a luat în Suedia şi Norvegia o creştere foarte îngrijitoare. Dar, epidemia nu se localizează în statele precedente; după ce în 1898, 1908 şi 1909 bântuise Austria, iar în 1889, 1897, 1898 şi mai cu seamă în 1909 făcuse foarte multe victime în Germania, în 1909 se observă acolo în basinul industrial al Ruhrului 2000 cazuri cu peste 200 morţi.

Iar epidemii mai mici au fost constatate în Olanda. Belgia, Anglia, Scoţia, Italia, Elveţia, Rusia, Spania. Paralizia infantilă nu rămâne localizată în Europa, ea apare în Statele-Unite ale Americei de Nord unde se iveşte în mai mulţi ani consecutivi, în diferitele provincii, iar în 1907 apare marea epidemie dela New-York. Cu această ocazie se numeşte pentru studierea epidemiei, o comisie compusă din reprezentanţii societăţilor de neurologie şi pediatrie, un reprezentant al Institutului Rockefeller, dela oficiul sanitar, etc. In raportul publicat de aceştia, se indică 2500 cazuri observate la New-York cu 100 decese. In epidemia din 1916, în America de Nord s'au numărat 30.000 cazuri.

In Franţa, în afară de epidemia descrisă de *Cordier* (1888) se notează o sporire a numărului copiilor atinşi de poliomielită în 1893, 1895, 1897, 1898, 1903.

In 1909 apar în diferitele regiuni ale Franţei mici focare autonome, mai mult sau mai puţin întinse, studiate mai cu seamă de *Netter* şi de d-na *Tinel-Giry.* Primul a adus o contribuţie importantă la studiul epidemiologic şi clinic al paraliziei infantile, iar d-na *Tinel-Giry* a reunit 150 observaţiuni, pe care le-a consemnat într'o lucrare completă şi documentată asupra boalelor care ne ocupă.

Indată ce s'a cunoscut caracterul epidemic şi numeroasele cazuri răspândite mai cu seamă în judeţele Vlaşca, Ilfov, Prahova şi Dâmboviţa, Ministerul sănătăţei publice a numit o comisiune compusă din profesorii *Manicatide, Marinescu, Ionescu-Mihăeşti, Ciucă* şi dr. *Mironescu* ca să studieze această epidemie. La lucrările comisiunei au asistat d-nul dr. *Staicovici*, medic şef al capitalei, dr. *Costiniu* din partea direcţiei C. F. R., şi câte un reprezentant al Eforiei, al Municipiului Bucureşti şi al Ministerului Instrucţiei publice, sub preşedinţia d-lui dr. *Vişoianu* şi apoi a d-lui Ministru al sănătăţei publice. S'a luat din prima şedinţă decizia ca boala să fie considerată ca boală declarabilă, decizie interesantă şi urgentă, căci ea permitea să cunoaştem pe de o parte numărul bolnavilor, pe de alta, topografia focarelor, asupra cărora ni s'au dat informaţiuni de Ministerul sănătăţei, de dr. *Staicovici* şi de profesorul *Manicatide.* Din datele pe care ni le-a dat prof. *Manicatide* rezultă că primele cazuri au început în satele din N. W. Bucureştilor: Bâcu, Principele Carol, Militari, apoi a observat mai multe cazuri în calea 13 Septembrie, cartierele din jurul Căei Griviţa şi din Obor. In centrul oraşului n'au fost de cât puţine cazuri.

Din statistica relativă la epidemia din Bucureşti rezultă că dela începutul epidemiei (20 Martie 1927) şi până la 10 Septembrie, s'au înregistrat 324 cazuri. Din acestea s'au izolat 17 la domiciliu şi 307 la spital. Din aceşti 324 bolnavi au murit 31; au eşit din spital 141 şi au rămas la spital şi domiciliu sub supraveghere 152 bolnavi.

Iar din datele furnizate de Ministerul sănătăţei vedem că până la 10 Septembrie au fost în toată ţara 359 cazuri cu 14 însănătoşiţi şi 10 morţi în 46 judeţe cu 192 comune. Marea majoritate a cazurilor au fost declarate în August şi Septembrie.

Din statistica noastră de spital din 106 cazuri, 51 au apărut în Iulie, 47 în August.

In privinţa caracterului epidemic al paraliziei infantile suntem astăzi edificaţi, după cum o probează epidemiile vechi şi cele recente, căci o epidemie s'a declarat de curând în Ungaria şi Germania. Nu e tot astfel pentru propagaţiunea virusului poliomielitei, chestiune neelucidată încă. Neapărat că nu se poate nega contagiositatea poliomielitei şi observaţiunile făcute asupra epidemiilor şcolare, par a o demonstra cu evidenţă. Astfel *Wickmann* a observat la Trastena 48 cazuri de poliomielită, unde propagarea s'a făcut prin copii ce frequentau şcoala din localitate. *Kling* şi *Levaditi* au descris de asemeni în Suedia câte-va epidemii şcolare. Totuşi putem afirma astăzi că faptele de contagiune sunt relativ rare. Iată dovezile pe care le aduc în sprijinul acestei păreri. Când epidemia a luat în ţară o extensie însemnată, am cerut ca comisiunea instituită de Ministerul sănătăţei să cerceteze în această privinţă. La această anchetă a luat parte d-nii Prof. *Manicatide, Ionescu-Mihăeşti* şi *Ciucă*, d-l dr. *Staicovici.* medicul şef al Capitalei, dr. *Igrec* şi unul din noi. Spre mirarea noastră nu am găsit în focarele din vecinătatea Bucureştilor: cartierele Griviţa, Obor, Colentina, epidemii familiare, nici cazuri de epidemie de vecinătate. Copiii cari au fost loviţi de paralizie infantilă locuiau în aceiaşi casă cu copiii bolnavi, dormeau în acelaş pat şi se jucau cu bolnavi şi totuşi n'am găsit nici un caz de contagiune. Mai mult chiar, în serv. din spit. Colentina au fost

4 mame cu câte 2 copii, din cari unul bolnav şi altul sănătos şi copilul sănătos a rămas intact. O mamă suferind de paralizie infantilă a locuit cu fetiţa ei de 3 ani în aceiaşi cameră. O altă mamă cu 8 copii, din care unul bolnav, a căzut însă victima boalei. Iar în spit. Colentina unde se află aproape 60 copii ai personalului, nu am constatat nici-un fenomen de contagiune. Un caz interesant e acela al unei mame cu copii gemeni, atinşi de poliomielită, la care boala s'a declarat succesiv, după un scurt interval. Afară de acestea, am avut încă două familii, în care s'au îmbolnăvit doi copii.

Cum se explică dar această slabă contagiositate pe care încă odată, nu o negăm dar afirmăm că e rară. Credem că mai cu seamă în ceia ce priveşte poliomielita epidemică, predispoziţia reprezentată prin vârsta şi prin constituţia bolnavului, joacă un rol decisiv. Deja *Zappert* care negase contagiunea directă făcea să intervină ca factor determinant al boalei, starea de predispoziţie care se traduce prin status thymicolimphaticus. De fapt noi am găsit în stadiul de boală o micropoliadenie precum şi o înmulţire a foliculilor limfatici din mucoasa faringelui, (vegetaţii care par a fi existat anterior).

Pentru a lămuri constituţia bolnavilor noştri, am examinat la dânşii grupele sanghine şi am găsit că în special s'au îmbolnăvit copii din grupa I şi II.

Lucru straniu, curăţenia fizică care joacă un rol de predispoziţie în multe boale infecto-contagioase, nu pare a interveni în propagarea boalei. *Zappert* spusese că $^1/_3$ din copiii atinşi de poliomielită aparţineau familiilor de bună condiţie socială, ceiace nu am observat în epidemie, căci murdăria ce am văzut-o într'unele din casele în care se aflau copii bolnavi de poliomielită ne-a îngrozit. Predispoziţia constituţională joacă pentru noi un rol însemnat, în receptivitatea copilului faţă de virus, care găseşte un teren preparat şi pătrunde în organism. Aceasta ne conduce a vorbi despre poarta de intrare a virusului şi despre purtătorul de germeni. Pe ce cale dar pătrunde virusul? Ţinând seamă de faptul că faza de invazie debutează deseori cu turburări gastro-intestinale, se poate admite că o poartă de intrare comodă este aparatul gastro-intestinal şi în mod indirect alimentele şi obiectele. Deja *Wikmann* admisese de mult că laptele este purtător de virus.

O altă poartă este rhino-faringele, după cum a demonstrat *Flexner*, care injectând secreţiuni nasale dela copii, a provocat poliomielita la maimuţă.

Aceia ce ne conduce să admitem rhinofaringele ca poartă de intrare este existenţa de leziuni în pedoncul, cum se întâmplă în encefalita epidemică, în care unul din noi a făcut să intervină în transmisia virusului, mucoasa nasală. Dar, mai este şi un alt factor, în ceiace priveşte predispoziţia, e vârsta. In adevăr noi am găsit maximul de frequenţă între 1—2 ani şi pe măsură ce ne depărtăm de această vârstă boala scade progresiv. Astfel la 106 cazuri din spitalul Colentina maximum a fost între $1^1/_2$ an—2 ani (29 cazuri), pe urmă între 1 an—$1^1/_2$ an (21 cazuri) apoi 2 ani—$2^1/_2$ ani. Am avut apoi şi două cazuri la sugaci, unul de 4 luni, altul de 6 luni. Notăm şi 4 cazuri la adulţi, având vârsta respectiv de 17, 30, 33, 42.

Este un alt punct asupra căruia dorim să insistăm. Este elementul funcţiune care credem că joacă un rol însemnat în propagarea şi localizarea virusului. In adevăr, am constatat că paralizia se localizează mai cu seamă în muschii inervaţi de al 4, 5, 6-lea segment cervical, 3, 4, 5-lea lombar, adică, muschii care se înseră pe rădăcina membrului şi pe segmentul proximal (braţ şi coapsă), pe când muschii extremităţilor sunt mai puţin atinşi.

Aceasta se explică prin circulaţia mai activă la nivelul acestor segmente şi prin aceia că muschii numiţi mai sus joacă un rol mai însemnat la copil. Pe urmă, permeabilitatea celulelor nervoase e mai mare la copil ca la adult. Schimburile nutritive sunt mai intense şi cantitatea de apă e mai mare în celulele copiilor. Tocmai acest fapt aruncă o lumină asupra chestiunei purtătorului de germeni refractari sau cu forme abortive.

Am crede că aceştia sunt refractari nu pentru că au făcut altă dată o formă uşoară de polimielită, dar pentru că permeabilitatea celulei lor nervoase e scăzută, iar cantitatea de apă celulară e mai mică. Aceşti purtători de germeni trebue să fie foarte numeroşi. Ei propagă boala fără a o avea. Dar germenul e virulent numai pentru copiii cari au o predispoziţie specială şi mijloace de apărare organice insuficiente. Am putea să ne întrebăm încă dacă unii din copiii cari cad victimă paraliziei infantile, nu sunt ei însuşi purtători de germeni latenţi, care devin virulenţi în urma contactului cu indivizii purtători de germeni, dar refractari sau imuni. Din acest punct de vedere poliomielita se poate apropia de encefalita epidemică la care contagiositatea e aproape inexistentă şi boala e datorită prezenţei virusului în rhino faringe la anumite persoane.

Incă din 1898 *Schulze* a încercat să determine agentul patogen al poliomielitei infantile. Dar experienţele sale, precum şi acele ale lui *Courmont* şi *Bonne*, *Dercum*, *Looft*, *Dethloof*, *Barnes* şi *Müller*, *Engel*, *Spiller*, *Batten*, *Géiersvold*, *Potpeschnigg* nu au dus la rezultate precise. In 1909 *Landsteiner şi Popper* au putut să transmită la maimuţe inferioare paralizia infantilă cu ajutorul unei emulsii de măduva spinărei de la un copil mort de această boală, inoculată în cavitatea peritoneală la cinocefal şi macacus rhesus. La iepuri, cobai şi şoareci nu s'a constatat nimic. Din contra, în sistemul nervos dela maimuţă leziunile erau identice ca la copil. Aceste experienţe au fost confirmate de *Knopfelmacher*, de *Flexner* şi *Lewis*, *Leiner* şi *Wiesner*, *Landsteiner* şi *Levaditi* şi de unul din noi cu d-l *I. Minea*, cu o serie de experienţe făcute pe macacus rhesus. Mai mult chiar, cei mai mulţi din autorii citaţi au putut transmite boala în serie la maimuţă, stabilind astfel în mod indubitabil această transmisiune. *Flexner* şi *Lewis*, pe de o parte, *Leiner* şi *Wiesner*, *Levaditi* şi *Landsteiner* au arătat că virusul poliomielitic traversează filtrul Berkefeld. Este vorba dar de un ultra virus cu proprietăţi speciale ; între altele el se poate conserva mult timp cu glicerină şi e virulent până la 6 ani *(Flexner)*. Este un exemplu şi mai mult de aceste virusuri invizibile care joacă de sigur un mare rol în multe boale ale sistemului nervos de natură necunoscută.

Histologia patologică a leziunilor în poliomielită variază după epoca la care a sucombat bolnavul. In perioada acută, chiar cu ochiul liber se vede un oedem pronunţat al regiunei măduvei atinsă. Substanţa cenuşie e rozată, de aspect chiar hemoragic, tumefiată şi chiar ramolită. Această leziune e predominantă la nivelul umflăturilor lombo-sacrate şi cervicale şi interesează şi măduva dorsală atunci când muşchii toraco-abdominali au fost atinşi.

La microscop suntem surprinşi de dilataţia enormă a vaselor, de infiltraţiile pereţilor vasculari şi de a ţesutului interstiţial şi de leziunea celulelor nervoase, foarte caracteristice. In jurul vaselor se vede limfocite, polinucleare şi celule designate : poliblastele Maximow. Nevroglia e hipertrofică sau proliferată, dar când vasele sunt obliterate, căci nu trebue să uităm că ramurile subst. cenuşii cari se desprind din artera şanţului anterior sunt terminale şi se distribue în centrul cornului, pe când periferia fiind irigată de vase ce vin din subst. albă e mai puţin atinsă. Celulele nervoase sub lovitura alteraţiei vasculare oferă diferite grade de cromatoliză şi sunt invadate de timpuriu de polinucleare, care probabil prin un ferment proteolitic dizolvă protoplasma şi o face propice pentru digestia intra celulară operată de o speţă celulară cu protoplasma abundentă : macrofagele.

Aşa dar turburările de circulaţie şi penetraţia virusului în celulă, determină moartea celulei, substanţa căreia e digerată extra şi intra celular, dispare şi rămâne silueta ei, iar corpul e ocupat de polinucleare şi de macrofage. Este de remarcat că celulele nevroglice dispar în focarele de ramoliţie.

Intr'o fază tardivă, macrofagele încărcate cu resturile celulelor nervoase se duc spre vase şi le găsim foarte numeroase în adventice, iar ţesutul nevroglic şi nervos învecinat contribue să reformeze sub forma de cicatrice ţesutul dispărut. Există fără îndoială o regenerare a fibrelor nervoase, căci am găsit fibre de neoformaţie.

Trebue adăogat că nu numai vasele din şanţul anterior şi ramificaţiile sale sunt infiltrate, dar uneori putem constata leziuni meningee şi infiltraţii a vaselor din septul posterior. Când bulbul şi protuberanţa sunt atinse, găsim leziuni în nucleii bulbari: hipoglos, vag, motor ocular extern şi mai cu

Pentru
bronșite cronice
gripe
tuberculoza
Gutural neglijat
Tuse rebele
Asthma

o lingură de supă dimineața, la prânz și seara, pur sau mai bine într'o ceașcă de ceai, lapte sau tei de

SÍROP FAMEL

calmează repede tusea, ușorează expectorația, influențează favorabil în stările generale

Eșantioane și literatura gratis și franco
Charles TAULÈGNE, 7-9 Str. Gheorghe Coșbuc (Fostă Lirei) BUCUREȘTI

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPII până la 3 ani o linguriță la oră:
COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOȘILOR, 98
BUCUREȘTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă.

N. B. — Eșantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

TRATAMENT PE CALE BUCALĂ

al **Spirochetozelor:** Sifilis, Pian, Bronşita sanghinolentă a lui Castellani, Febra recurentă cu spirocheţii lui Obermeier sau ai lui Dutton;
al **Asociaţiilor Fuso-Spirilare:** Angina lui Vincent;
al **Dysenteriei Amibiene,**
al **Lambliozelor,** şi într'un mod general
al **Protozoozelor intestinale;**
al **Sifilisului hereditar precoce;**
al **Pyorreei alveolare;**
al **Paludismului** cu Plasmodium vivax

PRIN

STOVARSOL

(ACID OXYACETYLAMINOPHENYLARSINIC)

Adoptat de Spitalele din Paris, Ministerele de război, al Coloniilor, al Muncei, al Igienei, al Asistenţei şi Prevederei sociale.

PREZENTARE:

STOVARSOLUL este prezentat:

a) pentru **Adulţi:** în flacoane de 28 comprimate dozate câte 0 gr. 25 de produs activ într'un comprimat.
b) pentru **Terapeutica infantilă:** în flacoane de 200 comprimate dozate câte un centigram de produs activ într'un comprimat.
c) pentru tratamentul pe cale intravenoasă (tratamentul Paraliziei generale) prezentăm **Stovarsolul sodic** în tuburi de 0 gr. 50, 1 gr., 1 gr. 50, cari se vor dizolva în q s. apă bi-distilată sterilă.

LITERATURĂ LA CERERE

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România: ETIENNE ALEXANDRE
Strada Teilor, 24 — BUCUREŞTI — Telefon 65/34

seamă în facial, care într'uncaz era complectamente distrus. Ceeace e important, este leziunea pedunculului, în subst. neagră, ceeace explică fenomenele de parkinsonism ce pot apărea în unele cazuri de poliomielită. Se vede dar că acest nume e defectuos, căci mesocefalul poate fi atins. Vom reveni într'o lucrare destinată analelor Institutului Pasteur.

Simptomatologie. Maladia lui *Heine-Medin* are o evoluţie a ei proprie, comună în parte, în primele zile de debut tuturor formelor. Studiul formei spinale, ne arată cel mai bine această evoluţiune. Se deosibesc în mersul ei 5 perioade: de incubaţie, de invazie sau faza preparalitică, de instalaţie a paraliziilor, de regresie şi limitare a lor şi în fine de paralizii definitive cu sequele (deformaţii, retracţii, etc.)

Incubaţia variază dela 1—7 zile, cu media cea mai frequentă la 4 zile, dar putând uneori ajunge la 33 de zile.

Perioada de invaziune se caracterizează prin o serie de fenomene, dintre care cele mai importante sunt: febra, turburările nervoase, turburările gastro-intestinale.

Febra în majoritatea cazurilor ajunge din prima zi la 39°, unii copii au chiar 40° (rectal). Intr'un caz la adult, urmărit în spital din momentul invaziei, temperatura a fost de 38°,8 în prima seară, 39°,6 a doua, 40°,4 a treia seară, scăzând cu 1° diminеaţa. In cazurile noastre nu am putut urmări temperatura decât dela a 5-a sau a 6-a zi. Deşi clasic se admite că febra ţine în medie 2—4 zile, dispărând la instalarea paraliziei, totuşi la bolnavii noştri am observat stări febrile de 10—15 zile. In genere, curba termică are un tip neregulat, de obicei cu o exacerbare spre seară. Intr'un caz am observat o curbă cu «clochers» cu remisii la 2—3 zile şi inversiune matinală. De obicei temperatura scade progresiv (lisis), ajungând a 9-a, a 10-a zi 37°,6—38° (rectal). In multe cazuri am observat înainte de instalarea curbei normale o mică scădere sub normal. Aceiace ni se pare interesant a releva, este că şi după 15 zile, curba termică are de foarte multe ori un mers neregulat, cu ridicări deasupra normalei, aceiace pentru noi e expresia unui proces inflamator medular încă în evoluţie. In două cazuri, am avut o ridicare mai mare de temperatură, târziu, ceiace corespundea unei reşute.

Odată cu instalarea febrei, se observă o serie de fenomene nervoase — expresie pe de o parte a infecţiei generale, pe de alta a iritaţiei meningee. Copiii sunt agitaţi, iritabili, dar mai des au o stare de torpoare şi somnolenţă. Orice atingere le face rău, iar unii din ei acuză dureri în extremităţi. Cefaleea e constantă. La examenul obiectiv se notează dureri la presiunea muschilor, semnul lui Kernig, rigiditatea cefei şi a trunchiului. Poziţia şezândă uneori chiar dela început e imposibilă. Copilul stă de cele mai multe ori în decubit lateral, cu capul în extensie mai mult sau mai puţin pronunţată. Numai excepţional se vede o atitudine de cocoş de puşcă, atât de caracteristică meningitei tuberculoase.

Noi am notat în 44 din 106 cazuri, o stare de torpoare acuzată, în 20 cazuri agitaţie intensă fără convulsii şi de câteva ori uşor delir oniric. Fenomenele meningitice obiective le-am găsit în toate cazurile examinate de noi în faza acută. La unul din copii exista semnul erecţiei descris de *Flatau* în meningita tuberculoasă. Tot ca turburări nervoase notăm retenţie de urină, mai rar incontinenţă. Ele durează primele zile. O singură dată am observat a 3-a săptămână o incontinenţă de fecale şi urină, ce a ţinut 4 zile.

Extrem de frequente sunt fenomenele gastro-intestinale, vărsături, anorexie, constipaţie, diaree. In unele cazuri, constipaţia foarte rebelă a durat 5—6 zile. Vărsăturile sunt de obicei în prima zi. Diareea e simptomul cel mai frecuent împreună cu vărsăturile. Ea însă nu durează decât 2—3 zile, lăsând loc constipaţiei. In unele cazuri personale, am notat diareea înainte de debutul febril al boalei, cu 2—3 săptămâni. Frequenţa acestui simptom pare în legătură cu participarea intestinului la procesul infecţios. După *Wickmann*, intestinul ar fi poarta de intrare şi de eliminare a virusului. In ori ce caz e important a aminti că în autopsiile făcute dimpreună cu d-l profesor *Manicatide* şi *Ionescu-Mihăeşti*, am notat în totdeauna pe lângă uşor catar intestinal cu hipertrofia plăcilor Peyer, şi tumefacţia şi congestia ganglionilor mezenterici.

Mai rari sunt alte fenomene. Caracteristică pare limba saburală, framboisată. Totuşi şi noi şi alţi autori au observat un eritem faringian cu hipertrofia amigdalelor, senzaţie de jenă în gât, coriza,—în câteva cazuri chiar catar oculo-nasal,—tusă. Tusea —expresie a unei tracheo-bronchite, a fost destul de des constatată.—Nu am avut însă decât de 3 ori o congestie pulmonară, iar odată o broncho-pneumonie. Toate s'au terminat bine şi au survenit cam la 2 săptămâni.

In fine, din prima zi există un fenomen relativ des: transpiraţii profuze (la adult în 4 cazuri a fost constant), de aci erupţii cutanate, miliaria, sudamina, care perzistă chiar 3—4 săptămâni şi-s localizate pe faţă, torace, braţe, mai ales. Aceste erupţii sunt relativ frequente. In două cazuri a existat chiar un herpes labial (2 la 130), ceiace e extrem de rar faţă de frequenţa herpesului în meningita cerebro-spinală. In alt caz, herpesul a apărut la 2 săptămâni.

După cum se vede din expunerea noastră, unele din fenomenele invaziei (febra şi fenomenele meningitice), se prelungesc destul de mult, căci ele nu cedează odată cu apariţia paraliziei. Totuşi, în genere, în momentul apariţiei, acestora se observă o sedaţie a fenomenelor generale. Clasic se admite că paralizia survine 2—5 zile din momentul invaziei, în majoritatea cazurilor. Pe cazurile observate de noi, din 104 bolnavi, cu anamneză relativ exactă, în 43 de cazuri, paralizia a apărut în primele 3 zile (fără perioadă de invazie manifestă la unii; în acest caz însă e posibil ca datele date de mamă nu sunt absolut precise), în 44 de cazuri între a 3-a şi a 6-a zi; la 12 copii paralizia s'a instalat a 7-a şi a 8-a zi, iar într'un caz a 14-a zi. Cum se vede maximul de frequenţă al apariţiei fenomenelor paralitice e a 3-a zi.

Paralizia e în multe cazuri precedată de o durere vie în teritoriul corespunzător. Nici odată n'am notat fenomene obiective sensitive însă.

Caracterul repartiţiei paraliziilor, e în genere radicular. Extremitatea proximală e cea mai des atinsă, iar în cazurile în care un membru e atins global dela început, ceiace revine în primul rând e mişcarea degetelor (în special flexiunea). Topografia radiculară apare evidentă mai ales în perioada mai tardivă, în special la nivelul membrelor inferioare, unde e atins grupul antero-extern al gambei şi grupul anterior al coapsei.

Paraliziile la început pot atinge mai multe regiuni, în urmă însă, unele cedează repede aşa încât am avut chiar cazuri de tetraplegie, unde după câteva zile a rămas o simplă paraplegie sau chiar monoplegie.

In ce priveşte caracterul semeiologic al paraliziilor, întotdeauna e vorba de o paralizie flască, deci cu hipotonie, laxitate articulară, dispariţiune de reflexe, modificări electrice de excitabilitate.

Paraliziile ating în marea majoritate extremităţile (forma spinală). O frequenţă de localizare tot aşa de mare ni se pare musculatura gâtului, mai rar a trunchiului. Aproape în totdeauna sunt asociate cu paralizia membrelor. Intr'un caz am avut o atingere a extensorilor gâtului însoţind o paralizie facială. In acest caz, această pareză cervicală perzista la 40 zile. In genere însă gâtul şi muşchii dorso-lombari sunt slăbiţi trecător (în primul stadiu).

In ce priveşte repartiţiunea paraliziilor observată în cele 130 de cazuri de maladia lui *Heine-Medin* studiate de noi, iată statistica noastră.

Paralizii ale extremităţilor: 115 cazuri din 130 — aceia ce revine la o proporţie de 88,4%; paralizie bulbară acută 1 caz, paralizie facială 10 cazuri, forme meningee 3, formă mesocefalică 1.

Proporţia de 88,4% de paralizii spinale întrece mult statistica altor autori. Este însă o statistică de spital, aşa încât numai coroborată cu altele, poate arăta o cifră mai corespunzătoare realităţei.

In cele 115 cazuri de formă spinală însă am avut următoarea distribuţie: monoplegie sau monopareză brachială 7 cazuri, crurală 24 cazuri, paraplegie sau parapareză 51, hemipareză ori hemiplegie 8 cazuri, paraplegie (ori parapareză) asociată cu monoplegie brahială 14 cazuri, monoplegie brahială şi crurală încrucişată 5 cazuri, tetraplegie (sau pareză) 6 cazuri. Cum se vede din aceste date, atingerea membrelor inferioare e cea mai frecuentă.

E foarte greu însă a observa paralizia la copii mici. Un bun mijloc e de a vedea mişcările spontane pe care el le execută şi mişcările reacţionale (la ciupire, înţepare etc.). De obiceiu însă mamele ne dau indicaţiuni utile în ce priveşte mişcările şi mai ales capacitatea funcţională a mâinilor. Pentru rădăcina membrelor în caz de paralizie complectă

ridicând braţul în sus vedem foarte uşor căderea lui inertă. Gradul de hipotonie se apreciază de asemeni uşor nu atât prin palparea muşchilor care nu are nici-o valoare la copil, cât prin laxitatea articulară. In special la nivelul genunchiului, această hipotonie se manifestă prin aspectul de genu-recurvatum pe care îl ia acesta când e susţinut în poziţie ridicată. Bine înţeles că în caz de paralizie înaintată a unui segment, căutarea pasivităţei acelui segment ne arată un picior sau o mână complect balantă. Uneori atitudinea membrului ne arată care grupe musculare sunt interesate. In paraplegiile complecte (în care totuşi în totdeauna rămâne o uşoară conservare a forţei flexorilor, în special genuchilor) vom nota o atitudine de abducţie şi rotaţie externă a coapsei cu flexiunea genuchiului. In ce priveşte atitudinea, remarcăm că în toate cazurile e caracteristică la nivelul piciorului. In primul rând şi aceasta foarte precoce, găsim o flexiune a degetelor (căreia îi corespunde o conservare relativă a acestor muşchi) şi totodată o tendinţă la varus şi mai ales la equinism. Aceasta e de obiceiu urmarea predominenţei tricepsului sural.

Totuşi în faza mai tardivă e posibil să fie datorit unei simple retracţiuni paralitice a unui muschiu atins şi el. Această retracţie (poziţie vicioasă incipientă), este corijibilă cel puţin în primele 40—50 zile.

Reflexe. In genere, paralel cu paralizia, găsim şi o scădere sau o pierdere a reflexelor tendinoase şi osteoperiostale. Reflexele acestea sunt de obiceiu dificil de căutat la membrele superioare la copii. La membrele inferioare însă reflexele rotuliene şi chiar achiliene sunt uşor de luat — mult mai greu însă de luat sunt reflexele cutanate abdominale din cauza contracturei peretelui abdominal. Nu tot astfel e cu reflexele cutanate plantare; în majoritatea cazurilor ele sunt modificate. De multe ori însă la excitarea plantei când degetele stau în atitudinea lor de flexiune, avem un răspuns de extensie, (a tuturor degetelor) asociat cu tripla retracţie.

Ni se pare însă că e vorba de un fals Babinski, de oarece prin manopera lui Oppenheim nu obţinem extensiune, iar pe de altă parte, dacă menţinem întâiu degetele în uşoară extensie, obţinem un răspuns de flexiune netă.

In unele condiţiuni, reflexul e abolit de o parte, ceeace ţine de paralizia flexorilor. Excepţional am găsit un semn al lui Babinski, care ni se pare a ţine de predominenţa extensorilor. Bine înţeles că la copiii până la 7—8 luni, e un Babinski fiziologic.

Cât priveşte modificările electrice, în clinica neurologică, unul din noi *(Marinescu)* împreună cu D-rii *Sager* şi *Kreindler*, am practicat examenul cronaxiei în numeroase cazuri, urmărind evoluţia acestei date, în cursul boalei. Am prezintat un memoriu la congresul neuro-psihiatriac din Lugoj (1927) în acest sens. Iată concluziile căpătate: In primul rând există o predilecţie a virusului pentru grupele celulare cu excitabilitate mare. Astfel sunt prinşi la membrele superioare muschii cu cronaxiile $0^{\sigma},08$—$0^{\sigma},16$ (biceps, lungul supinator, deltoid), la membrele inferioare cei cu cronaxiile $0^{\sigma},10$—$0^{\sigma},16$ (quadriceps); la faţă cei cu cronaxiile $0^{\sigma},24$—$0^{\sigma},36$ (orbicularul buzelor inferioare, muschii bărbiei) mai prinşi decât cei cu cronaxiile de $0^{\sigma},44$—$0^{\sigma},72$. In grupul cu cronaxii mici, atingerile pot fi foarte diferite ca intensitate. De obicei toţi muschii unui grup sunt prinşi, chiar atunci când clinica şi examenul electric, obişnuit nu ne arată decât atingerea unui singur muschiu. Această constatare are importanţă pentru îndrumarea tratamentului tocmai asupra muschilor puţin bolnavi. Metoda cronaximetrică ne-a permis să punem un pronostic mai precis şi să urmărim evoluţia procesului patologic, după cum urmărim în febră evoluţia ei cu ajutorul termometrului. In modul acesta, am putut îndrepta terapia în special asupra grupelor muschiulare prinse şi să urmărim pas cu pas efectele metodei întrebuinţate. Diatermia scade cronaxia în mod simţitor.

Odată cu fenomenele paralitice se instalează şi turburări simpatice caracteristice. Acestea constau în: modificări vaso-motorii şi termice, fenomene secretorii, particularităţi ale reflexului pilo-motor şi ale indexului oscilometric. Cea mai netă turburare în acest domeniu e hipotermia. Uneori din primele zile ale paraliziei, se poate remarca o răcire a extremităţilor, în general însă ea apare mai târziu, progresând treptat. Hipotermia se constată însă nu numai la extremităţi, ci şi în teritoriul muschilor atrofici. Impreună cu D-l Dr. *Mihăescu* am luat temperatura locală (cutanată) pe o serie de bolnavi şi am constatat de partea muschilor paralizaţi, o hipotermie cu diferenţă de 1°—2 ,5. Măsurătorile au fost făcute pe deltoid, triceps, eminenţa tenariană, pulpă, etc. E interesant a spune că practicând în două cazuri (la adult) oscilometria, am găsit în ambele cazuri modificări importante. Intr'un caz de parapareză cu predominenţă dreaptă, de această parte exista pe lângă o hipotermie mai marcată şi un index oscilometric mai mic cu o diviziune decât în partea opusă. In alt caz analog diferenţa era de 2 diviziuni, şi exista şi o diferenţă de tensiune maximală.

In faza mai tardivă, se observă şi uşoară cianoză a extremităţilor. Noi am căutat şi reflexul pilo-motor şi am observat în câteva cazuri o exagerare a acestui reflex de partea unde segmentul era mai rece.

Se înţelege că turburările vaso-motorii, sunt cauza turburărilor trofice osoase, ce se vor desvolta mai târziu. Ele sunt foarte probabil urmarea leziunilor simpatice din coarnele laterale ale măduvei.

Paraliziile odată instalate, au tendinţa în majoritatea cazurilor să regreseze. Această regresiune progresivă se face uneori în câteva zile, mai deseori în câteva săptămâni. Paraliziile ades dispar fără urmă şi repede (paralizii temporare). E interesant a arăta că motilitatea voluntară revine înaintea celei reflexe; aceasta totuşi o urmează la scurt interval.

In ce priveşte epidemia actuală, din cazurile urmărite de noi, 50% au fost mult ameliorati după 40 de zile, 30% staţionari, iar 20% aproape complect vindecaţi. La cei mai mulţi, procesul de regresie pare încă în curs după 40 zile.

Practic, — de oarece cronaximetrica nu o poate face oricine — putem recunoaşte dacă grupele musculare atinse sunt în stadiul staţionar după reacţia de degenerare găsită.

Procesul de regresie al unei paralizii însă se continuă încă 1 an—1 ¼. Abia atunci se poate vorbi de un *stadiu definitiv, atrofic.*

Grupele musculare atinse, se atrofiază considerabil, iar segmentul corespunzător are turburări trofice însemnate: oprire în creştere a osului, rarefacţie calcică etc. Această atrofie e în parte datorită inactivităţei funcţionale, dar e foarte probabil că intervin aici turb. vasomotorii amintite.

Unii autori au văzut elongaţii ale extremităţei paralizate.

Aceiace face însă tristă soarta micilor bolnavi în acest stadiu, este apariţiunea de deformaţiuni ale regiunilor atinse. Aceste deformaţii — care interesează mai ales pe ortopedist — sunt datorite în mare parte contracturei muschilor neparalizaţi sau uşor paralizaţi faţă de antagoniştii lor (ex. flexorul plantar, tricepsul sural etc.) Inceputul acestor deformaţii se observă chiar la 3—4 săptămâni. Cele mai dese deformaţii sunt la membrele inferioare: picior equin simplu ori asociat cu varus, mai rar picior valgus. La genunchi, genu recurvatum, mai rar hiperextensie ori genu valgum. La nivelul trunchiului scolioză, mai rar cifoză şi lordoză. Cervical se poate observa un torticolis paralitic. La membrele superioare, deformaţiile sunt extrem de rare, ceia ce ţine în parte de absenţa factorilor mecanici (presiune în mers) care are şi ea un rol în această direcţie.

In stadiul acesta, deci avem în faţă adevărate infirmităţi, pe care ortopedistul avizat la are de tratat.

Formele clinice. Ţinând seamă şi de clasificaţiunile anterioare, credem că e bine să distingem următoarele forme:

1. Forma spinală sau poliomielitică: 2) forma bulbo-protuberanţială; 3) forma cerebrală; 4) forma mesocefalică; 5) forma meningee; 6) alte forme. Această clasificare după topografia leziunilor — trebue complectată cu două noi forme, ţinând seama de evoluţia boalei. Avem astfel formele progresive generalizate şi formele abortive fruste. Nu credem că trebue descrise ca forme aparte, acela în care elementul ataxie sau durere se supra adaugă celorlalte fenomene.

1. *Forma spinală* e aceia care predomină (64% din cazuri după *Medin*). Am descris'o anterior, când am arătat şi proporţia în care au fost atinse extremităţile în cazurile studiate de noi. N'am vorbit atunci intenţionat, de o complicaţiune de temut a acestei forme sau mai exact vorbind, de un mod evolutiv al ei: ne gândim

Mesurol

pentru tratamentul intramuscular

al Sifilisului

prin Bismut

Concentraţie mare în Bismut — Emulsie de o dispersiune foarte fină.

Acţiune promptă şi persistentă

IN COMERŢ: Flacoane de 15 c. m. c. şi cutii de 10 ampule a 1, 2 c. m. c.

Ambalaj original „BAYER"

Spirocid

pentru

Arseno-terapia

pe cale bucală

în Sifilis

Ca şi în: **Framboezia, Angina lui Plaut-Vincent, Dizenteria Amoebiană, Dermatoze, Anemie, etc.**

In comerţ: **Flacoane cu 30 tablete a 0,25 ctgr. şi cu 50 tablete a 0,01 ctgr.**

Se va întrebuinţa numai după prescripţiunea şi sub controlul permanent al medicului.

Ambalaj original „HOECHST"

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • *„Bayer-Meister Lucius"*

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România „PHARMA-STUDERUS" & Co. Bucureşti, Strada Spiru Haret 5, Telefon 49/30

PRODUSELE FARMACEUTICE „SANDOZ"
BASEL – ELVEŢIA

Bellafolina — *conţine totalitatea alcaloizilor din fol. belladona. — Acţiune de două ori mai puternică decât a atropinei, la toxicitate egală. Medicamentul spasmului şi al vagotoniilor.*

Felamina — *asociaţie a acidului cholic izolat în stare pură cu haxamethylentetramină. — Litiasă biliară, insuficienţă hepatică, constipaţie prin acholie.*

Gynergen — *tartrat de ergotamină. — Corp chimic-pur, cristalizabil. — Principiul activ al secalei cornute. — Incolor, inodor, indolor în injecţie. Obstetrică — gynecologie — sympatose.*

Specohan — *alcaloizii din ipecacuana fără cefelină, asociaţi cu alcaloizii totali ai opiului. Injectabil. Expectorant — sedativ.*

Scillaren — *glucozidul activ din bulbul de scilla, corp chimic-pur, cristalizabil. Cardiotonic, antiasystolic, diuretic azoturic.*

SANDOZ

OFICIUL ŞTIINŢIFIC SANDOZ
BUCUREŞTI, STR. GR. ALEXANDRESCU, 76

VA TRIMITE LA CERERE, ÎN MOD GRATUIT, LITERATURA ŞI PROBE.

la *paralizia ascendentă a lui Landry*. Acest autor a descris în 1859 un tablou simptomatic ce începe cu o paralizie a membrelor inferioare, care urcă la musculatura trunchiului, a extremităţilor superioare, gâtul şi în urmă atingând bulbul termină în majoritatea cazurilor letal prin turburări respiratorii. Progresiunea acestor paralizii însă nu vine întodeauna aşa de regulat, uneori membrele superioare pot rămâne indemne, alteori avem aceiace s'a descris cu numele de *paralizie cu formă descendentă*, adică întâi paralizii ale nervilor cranieni sau membrelor superioare, în urmă ale trunchiului, membrelor inferioare. Fie ascendentă, fie deseendentă, această formă se caracterizează mai ales prin progresivitatea ei şi gravitatea ei—în special forma ascendentă. Sfârşitul său poate veni în 24 ore (cazuri fulgerătoare), mai des însă în câteva zile. După *Wickmann*, cam o cincime din cazurile mortale de paralizie infantilă, ce survin din primele 15 zile, sunt datorite acestei forme grave.

Sindromul lui *Landry* a fost indentificat ca un aspect al poliomielitei de către *Immermunn, Mönckeberg, Schmaus, Wikmann*. E probabil însă că acest sindrom recunoaşte — cu un aspect apropiat — şi alte cauze. Astfel unul din noi a publicat, pe de o parte cu *Oetinger*, pe de alta cu d-l *P. Marie* cazuri de paralizie ascendentă datorite unui streptococ sau unui microb semănând cu B. antracis. De asemeni tot noi am descris o formă curabilă de paralizie ascendentă după graviditate şi cu această ocazie am emis ideia unei neuroinfecţii cu un virus invizibil probabil de origină uterină.

In epidemia actuală, în cele 130 de cazuri observate personal în spitalul Colentina, nu am avut ocaziunea să întâlnim cazuri de paralizie ascendentă sau descendentă Landry. Am urmărit însă un asemenea pacient în serviciul d-lui Dr. *Mironeseu*. La acel copil, la 4 zile s'a instalat o pareză a unui membru superior, în ziua următoare turburări respiratorii din cauza paraliziei diafragmului şi tot odată aproape tetraplegie. Copilul a sucombat cu fenomene asfixice.

In serviciul nostru, n'am avut decât un singur caz, în care pe lângă o tetraplegie, cu stare generală relativ bună, s'a instalat cam a 10-a zi de boală, uşoare turburări în deglutiţie şi o disfonie (răguşală), care perzistă şi în prezent. S'ar putea spune că acesta e un sindrom ascendent frust, benign. Am avut ocaziunea să observăm două cazuri cu o formă apropiată,—cazuri grave—şi aceasta ne aduce să descriem grupul în care ele pot fi înglobate. E vorba *de forma bulbo-protuberanţială*. Se caracterizează semeiologic prin atingerea diferiţilor nervi cranieni, cu sau fără vre-o paralizie spinală. După evoluţia ei, deosebim o *formă gravă*, acută, în care survine curând sau fulgerător o moarte bulbară (prin paralizia respiraţiei) şi o formă relativ uşoară, în care nervul vag (şi în genere centrii respiratori şi ai deglutiţiei) rămân intacţi sau numai parţial atinşi.

Am văzut o formă de paralizie bulboprotuberanţială acută, la o femee în etate de 40 de ani, adusă cu copilul ei în serviciul nostru. Această femee s'a infectat în serviciu chiar — singurul caz de contagiune din 130 de mame! Boala ei a început brutal cu febră mare, vărsături, cefalee, ameţeli şi vâjiituri de urechi, cu turburări de echilibru. A 2-a zi hipertermie (40° seara), uşoare turburări în deglutiţie şi diplopie, a 3-a zi paralizie facială dreaptă, totală, cu fenomene labirintice de aceiaşi parte, pareza masticatorilor şi turburări respiratorii (impresie de sufocaţie). Bolnava a murit cu fenomene de edem pulmonar şi agitaţie intensă în aceiaşi seară. Acest caz poate fi socotit ca o *formă bulbară acută*, pură, căci clinic n'am putut constata nici o paralizie manifestă a extremităţilor sau trunchiului.

Forma relativ uşoară de paralizie bulboprotuberanţiale destul de frequentă în comparaţie cu precedenta. Paralizia nervilor cranieni cea mai des observată e a facialului: de obicei unilaterală, rareori dublă. Poate fi izolată sau asociată cu atingeri ale altor nervi cranieni sau cu pareze ori paralizii la nivelul membrelor. Alte ori s'au notat şi fenomene piramido-cerebeloase (ataxie, turburări în articulaţie etc. Dar nu numai nervul facial poate fi atins izolat, ci şi ceilalţi nervi cranieni, inclusiv nervii motori ai ochiului (în acest caz, când perechea 3-a e atinsă, avem deci o formă bulbo-pontopedunculară). Atingerea izolată a nervului facial—în timp de epidemie—l'a făcut pe *Wickmann* să se întrebe dacă şi cazurile sporadice de paralizie facială, nu-s cazuri de poliomielită. Leziunea nervului motor ocular comun, constitue o adevărată polioencefalită superioară, căreia *Wickmann* îi zice tip *Medin*, spre a o deosebi de tipul *Wernike* unde etiologia e o intoxicaţie (alcoolul). Unii autori citează şi o atingere a nervului optic (nevrită optică), dar existenţa ei e îndoelnică (*Wickmann:* 1 caz la 868).

Cât priveşte frequenţa paraliziilor craniene, iată câteva date: *Wickmann*, în epidemia suedeză din 1905, găsi din 868 de cazuri, la 22 bolnavi paralizii izolate a nervilor cranieni, iar în 34 de cazuri, paralizii craniene asociate cu paralizii spinale. Din aceste 56 de cazuri, facialul fu atins de 26 ori, hipoglosul (cu atrofie secundară a limbei uneori), de 18 ori, în urmă vin nervii oculo-motori, vago-spinalul, trigemenul, opticul. *Medin* la 65 de cazuri observă 9 paralizii faciale. *Legaard* pe 311 bolnavi, găsi de 2 ori o atingere izolată a celei de a 7-a pereche, de 3 ori combinată cu paralizie spinală. *Müller* notează această paralizie în proporţia de 13%, iar *Zappert* 25 cazuri la 290.

In epidemia de la noi, pe 130 bolnavi urmăriţi personal, am găsit 10 cazuri de paralizie facială dintre care una a evoluat ca paralizie bulbară acută—cazul citat mai sus.— Exceptând unul singur, toate au fost la copii (majoritatea între 1—2 ani, unul la 6 luni însă). La 6 pacienţi paralizia facială era unica turburare. La alţi 3 existau paralizii ale extremităţilor. Evoluţia acestor cazuri e variabilă. E interesant a aminti că aproape în toate fenomenele generale de la început (stadiul febril) au fost moderate, iar paralizia facială a apărut de la 1—10 zile. Intr'un singur caz am notat o pareză; în toate celelalte exista o paralizie flască, totală. E greu de spus la copil, până la ce grad a atins ramura superioară a facialului, totuşi se pare că e o leziune totală. La copil de altfel e dificil a recunoaşte paralizia feţei în stare de repaos. Lucrul însă e extrem de evident, când copilul râde sau plânge, ori în somn (lagoftalmie: semnul lui *Ch. Bell*). Ca evoluţie, autorii în genere socotesc regresivă paralizia facială poliomielitică. Pe cele 9 cazuri urmărite îndelnng de noi, în 3 din ele, la a 40-a zi de boală, regresia era evidentă.

In ce priveşte atingerea altor nervi cranieni, noi nu am observat — afară de cazurile acute amintite — alte paralizii.

3. *Forma cerebrală* pare rară. *Strümpell, P. Marie*, au descris primii o encefalită acută a copiilor, pe care o socotesc ca o varietate a maladiei lui Heine-Medin. Clinic s'ar traduce mai ales prin hemiplegii de tip cerebral, crize convulsive etc. *Redlich, Wickmann, Harbitz* şi *Scheel* au notat existenţa de focare encefalitice. Mai sigure însă par cazurile de encefalită observate, nu sporadic ca precedentele, dar în plină epidemie. Autori ca *Möbius, Hoffmann* au văzut la unii fraţi o paralizie spinală, la alţii o hemiplegie cu atetoză, *Babinski* etc. Şi *Müller* admite această formă, iar *Zappert* a notat 4 cazuri din 100. *Nonne, Krause* au observat de asemenea rari cazuri. *Wickmann* socoteşte forma cerebrală, de origină toxinică şi aminteşte că la maimuţe nu s'a putut reproduce. El n'a văzut nici un caz în epidemiile studiate personal.

Deşi rară, totuşi ea există neîndoios. *Tinel* a observat mai multe cazuri. E interesant a aminti ce s'a petrecut în Australia în 1917/18, când a izbucnit o epidemie de paralizie infantilă (în mare parte la soldaţi) cu localizare cerebrală. Din cauza aspectului curios, a fost numită «Australian X — Disease», până când *Flexner* [1]) a identificat'o prin inoculaţiuni experimentale. El o numi formă aberantă a poliomielitei. Recent (1923) *Meleney*, [2]) insistă din nou asupra formei cerebrale de paralizie infantilă şi asupra confuziunei ce se poate face cu encefalita epidemică. Acest autor publică chiar observaţia anatomo-clinică a două cazuri de «Fulminanting Encephalomyelitis» cu tablou simptomatic şi istologic (focare de leucocite mono şi polinucleare, infiltraţii perivasculare, imagini de neuronofagie, etc.) apropiat de al maladiei australiene. In anul trecut unul din noi în colaborare cu *Reys* a avut ocazia la clinica din Strasbourg să examineze un caz analog la adult, în care istologic pe lângă trombusuri leucocitare cerebrale, infiltraţii limfocitare perivasculare în pedunculi, protuberanţă, bulb, existau şi imagini de neu-

[1]) *Flexner:* New-York Acad. of Méd., May 20, 1920.
[2]) *H. Meleney:* Arch. of neurol. and Psych. p. 412-1923.

ronofagie în bulb. Diagnosticul în acest caz a părut greu de precizat între o formă cerebrală de maladia lui *Heine-Medin* şi o encefalită epidemică.

In epidemia actuală, pe cele peste 130 de cazuri de paralizie infantilă examinate de noi, nu am întâlnit forme cerebrale. Intr'un singur caz, exista însă un sindrom parkinsonian, pe care noi îl înglobăm în o formă aparte, nedescrisă de alţi autori, forma mezocefalică.

4. *Forma mezocefalică.* Există însă o formă care merită o descripţie aparte, e vorba de forma mezocefalică, foarte rară, dar care poate ar fi ceva mai frequentă, dacă n'ar fi mascată de alte fenomene. In adevăr, am avut ocazia să studiem o fetiţă de un an care a prezentat tremurături ale capului, ale membrelor superioare şi inferior drept, de tip parkinsonian care au fost înregistrate, dispărând însă după câtva timp odată cu hipertonia ce însoţea tremurăturile. La membrele superioare existase şi o akinezie; la vindecare însă motilitatea voluntară spontană a revenit.

Aceia ce ne autorizează să admitem existenţa acestei forme, adică a unui parkinsonism poliomielitic, este faptul că am găsit în 6 cazuri leziuni foarte importante, ale substanţei negre, sub formă de inflamaţie perivasculară, sau chiar de mici focare. Leziunea poate interesa chiar striatul. Neapărat că nu suntem încă bine fixaţi asupra complexului simptomatic al acestei forme, de oarece tremurătura ca şi hipertonia nu se pot exterioriza dacă există o tetraplegie, lucru ce se cunoaşte pe de altă parte şi în patologia adultului atunci când există o leziune nigeriană, totuşi nu se exteriorizează prin fenomene caracteristice de parkinsonism.

Această formă mesocefalică, nu a fost semnalată până în prezent de nimeni. S'a notat însă *(Wikmann)* prezenţa de tremurături ale extremităţilor, fără însă ca cineva să se gândească la localizarea amintită de noi.

5. *Forma meningee* e izolată de *Wickmann.* Acest autor aşează în acest grup acele cazuri în care predomină tabloul simptomatologic de iritaţie meningitică, fără paralizii manifeste. Fenomenele obicinuite aici sunt: cefalee, vărsături, constipaţie, rigiditatea cefei şi a trunchiului (chiar opistotonos), rahialgii, semnul lui Kernig, somnolenţă, etc. In o serie de cazuri, aceste simptome se atenuiază şi apar paralizii, în adevărata formă meningee, boala îşi continuă astfel cursul, ameliorându-se mai rar, agravându-se progresiv. De obicei maladia ţine 1—2 săptămâni. *Legaard* întâlnind asemeni cazuri, a crezut că sunt meningite cerebro-spinale. In acelaş sens au susţinut, într'o epidemie americană şi alţi autori ca *Caverlay* şi *Macphail, Mackenzie. Wickmann* însă crede că nu era vorba decât tot de forme meningitice ale maladiei lui *Heine-Medin.* Se pare însă că epidemia de poliomielită are oarecare relaţie cu meningita cerebro-spinală. Astfel nu e nici o îndoială că la noi întâi a existat o epidemie de meningită cerebro-spinală (*Manicatide Skileru* şi *Aubert:* «România Medicală») dovedită bacteriologic.

Şi autorii vienezi *(Zappert, Spieler)* au constatat forme meningitice ale boalei lui *Heine-Medin. Spieler* văzu 8 cazuri din 44. *Netter,* în epidemia pariziană, găsi o treime din cazuri ca forme meningitice, iar cu ocazia recrudescenţei epidemiei de poliomielită din împrejurimile Parisului, văzu şi o recrudescenţă a meningitelor uşoare — care de fapt nu erau decât tot o formă a maladiei lui *Heine-Medin.*

In cazurile observate de noi, formele adevărat meningee (meningitice pure) au fost rare. Din 130 bolnavi numai doi au prezentat această formă. Primul caz — cel mai caracteristic — e al unei fetiţe de 3 ani, care a avut dela început febră mare, torpoare, cefalee, vărsături, diaree şi în urmă constipaţie, rachialgie şi dureri musculare difuze, rigiditatea cefei, uşor Kernig, nici o paralizie. Prin punctie lombară s'a notat o reacţie foarte uşoară. Această stare s'a ameliorat progresiv, iar a 12-a zi dela începutul boalei, fetiţa era vindecată (i s'a făcut şi ser Petit). Un al doilea caz e al unui copil, care pe lângă hipertermie impresionantă, avea o stare de somnolenţă, întreruptă de momente de agitaţie, hiperestezie şi rigiditate a cefei, pe lângă celelalte fenomene meningee. Acest copil avea pe de altă parte o pareză a gâtului şi o imposibilitate de a-şi menţine poziţia şezândă (pareza muşchilor spinali şi rigiditatea coloanei!). Toate mişcările active ale extremităţilor erau posibile, dar reflexele tendinoase vii. Acest copil avea un lichid normal. Starea lui s'a ameliorat progresiv, dar abia după 3 săptămâni.

Dacă însă noi am întâlnit rar această formă pură (lucrul poate ţine şi de faptul că nouă copii ne-au fost trimişi de medicii circumscripţiilor, care în genere nu aleg decât pe acei cu paralizii), fenomenele meningitice le-am găsit în toate cazurile noastre, în stadiul febril şi în aproape jumătate din ele, erau aşa de pronunţate, încât în lipsa paraliziei s'ar fi zis meningită. Odată cu febra însă, dispar şi ele progresiv.

6. *Alte forme de maladia lui Heine-Medin.* Autorii (*Medin, Wickmann, Netter, Zappert,* etc.) descriu o *formă ataxică* — relativ rară —, în care turburările de coordinaţie par a fi în legătură sau cu leziunile cerebeloase, sau cum crede *Wickmann* cu alterapii în coloana lui Clarke.

Noi nu am avut astfel de cazuri. Credem însă că uneori există turburări de echilibru de origină vestibulară (ataxie vestibulară). Astfel în cazul de paralizie facială cu paralizie bulbară acută, amintit mai înainte şi observat la o femee, exista o titubaţie cu lateropulsiune de partea paraliziei faciale, căci era atins şi nervul vestibular.

O altă formă e cea *polinevritică* sau *analoagă nevritelor,* cum îi spune pe drept cuvânt *Wickmann.* Sub acest nume se grupează de către autori acele cazuri însoţite de dureri la mobilizarea articulaţiilor, la presiunea maselor musculare şi a traectului nervilor. *Foerster, Wickmann, Lindner* şi *Mally* au constatat de câteva ori fenomene de sciatică.

Noi credem că această formă cu această denumire trebue să dispară, de oarece nu ne pare a corespunde realităţei. Ea trebue înlocuită cu aceia de *formă algică, formă cu dureri.* Pentru a separa o formă polinevritică, ar trebui pe lângă durerile la presiune, să existe şi oarecare turburări sensitive, obiective, distale (autorii care le-au văzut uneori le-au găsit cu un caracter disociat, deci probabil de origină centrală), suprapunându-se peste cele de ordin motor. Pe de altă parte, anatomic nu s'au constatat alterapii în nerv de tipul polinevritic.

Forma algică (nevralgică) propusă de noi însă, nu trebue să fie socotită ca o formă aparte decât în cazurile în care fenomenele dureroase sunt pe primul plan, ceia ce este excepţional. In majoritatea cazurilor, durerea e un simptom suprapus celorlalte fenomene. Origina ei nu credem că este în nervul periferic, ci e sau la nivelul măduvei sau la nivelul porţiunei sensibile ganglio-funiculo-radiculare.

In ce priveşte durerile difuze, rachialgia etc. ce însoţesc stadiul acut, am vorbit în capitolul fenomenelor de debut. Ţinem să amintim că, într'un caz de reşută (a 30-a zi) odată cu accentuarea paraplegiei, au reapărut şi dureri în membre. Iar într'un alt caz, cu câteva zile înainte de a apare o monoparezie crurală, s'a instalat o durere continuă, exasperantă, cu caracter causalgic, pe faţa externă a gambei, durere care a dispărut 2 săptămâni în urmă, odată cu cedarea paraliziei. Algii tardive, violente exacerbate în timpul nopţei (de aci insomnie, agitaţie) am întâlnit în 3 cazuri. Ele perzistau deşi paralizia avea tendinţa să cedeze.

O adevărată formă algică — sciatalgică — am observat la un pacient adult cu o paraplegie poliomielitică. Acesta se plânge de dureri spontane, iradiate în lungul sciaticului, dureri mai vii noaptea (insomnie) şi care nu cedau decât în parte la diversele analgetice (veramon, alonal etc.).

La examenul obiectiv am găsit în adevăr toate caracterele unei sciatice (duble): durere intensă pe traiectul nervului şi la presiunea maselor musculare, semnul lui Laseque, durere la presiunea articulaţiei sacro-iliace. Nu credem că era o asociaţie reumatismală, căci am găsit aceleaşi fenomene la un băiat cu paraplegie, fără dureri spontane.

Pentru noi aceste dureri de tip sciatalgic, cu semnul lui Lasègue pozitiv, sunt datorite procesului iritativ meningo-radicular, proces inflamator ce cuprinde foarte probabil şi porţiunea funiculo-ganglionară vecină. Aşa se explică de altfel şi prezenţa semnului lui Lasègue în stadiul acut în aproape toate cazurile, în care existau şi alte fenomene meningitice manifeste.

In ce priveşte acele dureri cu caracter causalgic (cum era la un caz amintit mai sus, la o fetiţă de 7 ani) e probabil că ele sunt

în legătură cu leziunile coarnelor posterioare şi laterale, apropiindu-se astfel de durerile din zonă.

Alături de aceste forme descrise, trebue să amintim formele fruste, abortive, ce apar în timpul epidemiei de poliomielită şi se prezintă sub aspectul fie al unei influenţe, fie al unei infecţii generale puţin precise, fie ca «meningism», iar uneori ca o simplă turburare gastro-intestinală (*Wickmann*). Se înţelege că diagnosticul acestor cazuri e extrem de greu, totuşi faptul că apar în plin mediu epidemic, trebue să fie un element important. *Wickmann* în epidemia din 1905 a avut 868 de cazuri de paralizii şi 157 cazuri abortive. In epidemia dela noi, până în prezent, nu ştim ce frequenţă au: numai medicii practicieni pediatri, cari au ocaziunea să vază numeroşi copii, ar putea să dea oarecari indicaţii în acest sens. Ar fi necesară o astfel de statistică a cazurilor de «gripă» din timpul acesta de epidemie poliomielitică. In orice caz din punct de vedere epidemiologic, e probabil că prin ele transmisiunea boalei e facilitată. De sigur că imunitatea «naturală» a multor copii şi mai ales adulţi e datorită şi unei infecţii anterioare neobservate.

Evoluţiune. Complicaţii. Mortalitate.

In linii generale, am văzut în cele expuse, evoluţia paraliziei infantile. In majoritatea cazurilor mersul ei e regresiv. Reşutele sunt rare. Pe 130 de cazuri, am avut o reşută tipică (febră şi reinstalarea paraplegiei dureroase ce dispăruse,—fără reacţie limfocitară) a 37-a zi în un singur caz. A cedat după 5 zile. Până la 5—6 săptămâni însă, poate apare câte un mic puseu febril de 1—2 zile, cu fenomene generale, cum am văzut în multe cazuri. Recidive nu s'au notat. In genere trecute primele zile febrile, pronosticul e favorabil. Prima săptămână e aceia în care moartea vine prin paralizie infantilă; în urmă pot surveni diverse afecţiuni intercurente. Intr'un caz observat de noi, sfârşitul tardiv a fost prin toxicoză, în altul prin o meningită pneumococică de origină auriculară. Complicaţii broncho-pulmonare pot urma în unele cazuri (congestii, bronchopneumonii). Le-am observat de 2—3 ori. In fine s'au notat cazuri supraadăugate —noi am avut un caz de difterie, un altul de oreillon—cu evoluţie uşoară. Mortalitatea la noi în Bucureşti, a fost de 10%.

Diagnostic. In timp de epidemie trebue să ne gândim în totdeauna în faţa unui caz febril, cu oarecare fenomene nervoase, turburări gastrointestinale, angină, leucocitoză, la poliomielită. Şi aceasta cu atât mai mult cu cât există o formă frustă, abortivă a acestei boale cu aspect de gripă, gastro-enterită etc. *(Wickmann)*. Reumatismul poliarticular acut poate fi diagnosticat greşit ca paralizie infantilă. Meningita cerebro-spinală şi meningita tuberculoasă, se vor recunoaşte după examenul lichidului cefalorachidian, ca şi meningitele septice. In ce priveşte meningita tuberculoasă, în totdeauna să ne gândim la ea dacă apar unele fenomene insolite ca: somnolenţă continuă (adevărat somn chiar), paralizii întinse ale nervilor oculo-motori, amauroză etc. cum era într'un caz al nostru etichetat în viaţă ca formă bulbo-protuberanţială de paralizie infantilă.

In stadiul paralitic, diagnosticul se impune cu diversele afecţiuni nervoase periferice sau centrale în special medulare (paraplegii, hemiplegii etc.). Nevritele izolate şi în special paralizia facială pe timp de epidemie şi poate şi sporadic (cum credea *Wickmann*), trebue în totdeauna suspectată. Paralizii izolate la nivelul extremităţilor nu s'au notat. In faza tardivă, poliomieliticii sunt adese confundaţi cu miopaticii (aici însă afecţiune heredo-familială). Important la adult şi dificil e a diferenţia o poliomielită acută de un sifilis spinal cu mers repede. Prezenţa unei perioade febrile incipiente însă e aproape în totdeauna în sensul unei paralizii *Heine-Medin*. Examenul lichidului nu poate fi, pe de altă parte în totdeauna concludent.

Lichidul cefalorachidian, are modificări importante şi aproape constante. *Müller* notează o augmentare a tensiunei. Credem însă, că în ce priveşte această dată la copii, trebue să fim foarte rezervaţi, căci aceştia în totdeauna se agită, ţipă în momentul punctiunei. Căutarea pleocitozei însă are o valoare reală. Majoritatea autorilor au găsit o limfocitoză (cu uşoară polinucleoză) în stadiul acut. *Tinel*, pe 26 cazuri punctionate a notat de 11 ori o limfocitoză mijlocie, de mai multe ori o limfocitoză discretă, nici odată reacţie abundentă, ceia ce constitue un element diferenţial cu meningita tuberculoasă.

Noi am făcut punctia lombară la o serie de 50 de bolnavi, care erau la diferite intervale dela momentul îmbolnăvirei. Dintre aceştia 3 erau adulţi. La o femee de 45 ani, care stând în spital a făcut o paralizie bulbară acută mortală, s'a găsit a 3-a zi dela debutul febril cifra considerabilă de 600 de elemente pe 1mm.^{3} (la celula Nageotte) aproape exclusiv polinucleare intacte. La un bărbat de 37 ani, a 15-a zi de boală, am notat 10 limfocite pe 1mm.^{3}, cu o reacţie Pandy intens pozitivă, N. Apelt pozitiv, Guillain (benzoe coloidal) de asemeni pozitiv (floculaţie de tip sifilitic). In fine la un adolescent de 17 ani, a 16-a zi de boală, existau 40 de limfocite, cifră care două săptămâni în urmă căzu la 5 limfocite.

E posibil că la adult pleocitoza e în totdeauna mai considerabilă decât la copil. In orice caz, la acesta n'am găsit cifre peste 90. E drept că n'am practicat niciodată o punctie lombară înainte de 5 zile.

Iată rezultatele constatate de noi, în această direcţiune, rezultate care ne arată în acelaş timp evoluţia pleocitozei.

Intre a 5-a şi a 7-a zi inclusiv, din 10 cazuri, în 2 am găsit câte 1 limfocit, în alte 2, câte 3 limfocite, iar în celelalte următoarele cifre: 5, 12, 15, 20, 70, 87 (limfocite şi rari mono — şi polinucleare). Intre a 8-a şi 10-a zi inclusiv am avut (la 4 copii) 1—4 elemente. Dela a 10-a—20-a zi, în 6 lichide s'au numărat 1—4 limfocite, într'unul singur 14 celule. Intre a 20-a—30-a zi, din 8 cazuri, la un copil cu o stare de agitaţie neexplicabilă faţă de o paraparezie în regresie, şi care în urmă a căpătat o meningită pneumococică, am găsit 20 de limfocite, la ceilalţi cifrele au variat între 1 şi 6 elemente. In fine, la alţi 22 de copii punctionaţi dela a 30-a la a 50-a zi, am întâlnit variaţiuni între 1 şi 8 cu o medie de 3 elemente pe 1 mm^3 la celule Nageotte.

Aproape paralel cu augmentarea pleocitozei, se notează o uşoară creştere a albuminei şi prezenţa de globuline (reacţia Nonne Apelt în cazurile noastre a fost slab pozitivă în 14 din 48 de lichide; iar r. Pandy o fost constatată de pozitivă sau net pozitivă de mai multe ori). E interesant de amintit că practicând reacţia cu benzoe coloidal, în 35 de cazuri, am obţinut o precipitare totală de tip sifilitic în 3 cazuri (deşi lichidul nu conţinea sânge, iar bolnavii nu erau şi specifici), iar în 15 cazuri reacţia era subpozitivă, cu o precipitare parţială în primele, mai des în ultimele tuburi. Acest mod de floculaţie apropie lichidul cefalorahidian din maladia lui Heine-Medin de scleroza în plăci, aşa că e util a cunoaşte acest caracter al său.

Cât priveşte reacţia Bordet-Wassermann în lichid, noi am găsit-o negativă în cele câteva cazuri cercetate.

Starea lichidului cefalo-rachidian, cel puţin la copil, nu ni se pare a avea o legătură prea strânsă cu fenomenele clinice. Astfel într'un caz, în care copilul avea o tetraplegie cu simptome meningee şi generale serioase, a 7-a zi de boală punctia lombară arăta 2 limfocite o reacţie Pandy pozitivă, un benzoe coloidal subpozitiv, pe când la un alt copil cu paraplegie şi fenomene meningee, la acelaş interval de timp, limfocitoza era de 70, iar reacţia globulinelor pozitivă. Intr'o formă meningee, cu hipertermie (40°), fără paralizii ale extremităţilor, dar cu o atingere a muşchilor spinali, tot la 7 zile, lichidul era normal. Se poate spune însă, că pe măsură ce boala se învecheşte, — modificările cefalorachidiene tind a dispare. La un mic pacient cu paraplegie, care a 5-a zi de boală avusese 87 de elemente în lichid, în momentul unei reşute (a 20-a zi), cu agravare clinică, limfocitoza rachidiană nu depăşea 3 elemente pe 1 mm^3.

Examenul sângelui, nu a dat rezultate analoage în diversele epidemii. *Müller* găsi în 15 cazuri la om şi în infecţia experimentată la maimuţă, o leucopenie în stadiul febril (3—5000). Acelaş autor însă a constatat într'o altă epidemie o leucocitoză (13,400—20,600) în şase cazuri. Şi *Krause* a notat hipoleucocitoză că limfocitoză. *La Petra* (New-York) a observat însă o leucocitoză moderată.

In cazurile noastre, examenul făcut de d-l prof. *Gălăşescu*, pe 60 de cazuri, a arătat numai de 3 ori o uşoară hipoleucocitoză (6.500—7.000). Restul bolnavilor aveau o leucocitoză variind între 9.000—

27.100, cu o medie oscilând în jurul lui 14.000.

Aceste cifre au fost găsite la diverse momente ale boalei, căci noi n'am examinat decât un număr restrâns de cazuri în perioada febrilă. Totuşi şi în primele zile era leucocitoză. La un adult, a 3-a zi, am găsit 17.000, iar la un altul a 15-a zi, 13.700.

In ce priveşte formula leucocitară şi noi am observat o predominenţă limfocitară.

Tratamentul paraliziei infantile

Intr'un comunicat al comisiunei pentru combaterea poliomelitei infantile, instituită de Ministerul sănătăţei, s'au publicat normele de urmat, aşa cum au fost indicate de către d-nii profesori *Marinescu, Manicatide şi Ionescu-Mihăeşti.* Vom reda pe scurt aceste indicaţiuni, complectându-le cu consideraţiunile noastre personale, relative la eficacitatea acestor măsuri.

Tratament profilactic

1. Poliomielita fiind o boală nervoasă, contagioasă, — a cărei declaraţie obligatorie s'a instituit şi la noi în acest an — se impune izolarea acasă sau în spital, pe timp de 40 de zile a copilului bolnav. Tot odată se vor ţine în observaţiune 15 zile —când e posibil chiar izolare—copiii cari au stat cu el în contact. Camera în care a stat bolnavul se va desinfecta cu formol, iar lucrurile se vor etuva.

2. Se recomandă, ca mijloace individuale de apărare, — la copiii sănătoşi instilaţie nasală de 3 pe zi câte 3—5 picături din

Rp. Ol. de vaselină 20 gr.
Gomenol 6 picături
Acid boric fin pulverizat 1 gr.
M. Ds. extern

La adulţi se va întrebuinţa punând cât un bob de fasole în nas, pomada următoare.

Rp. Vaselină solidă 20 gr.
Gomenol 10 picături
Camfor 0.25 gr.
M. Ds. extern

Totodată, pentru gât, gargare cu apă oxigenată la 12 vol. punându-se o lingură la un pahar mare de apă. Copiii mici se şterg numai în gât şi gură de 3 ori pe zi.

O acţiune preventivă reală s'a putut constata în ţările scandinave, întrebuinţând în masă ser de convalescent. Nu-i exclus că şi serul Petit — a cărui acţiune neutralizantă experimental a fost demonstrată — să aibă oarecare efect în acest sens.

Tratament curativ

Cuprinde: tratamentul seroterapic, medicamentos, prin agenţi fizici şi mecanici şi în fine — în stadiul definitiv, — tratamentul ortopedic.

Seroterapia s'a întrebuinţat în faza acută. *Netter* a preconizat serul de convalescent, cules dela două luni până la 20 ani dela sfârşitul boalei, — ser care se injectează intrarachidian (asociat ori nu cu injecţiuni intramusculare), timp de 8—10 zile chiar în cantitate variabilă (10—50 cc. pe zi). Rezultatele obţinute cu acest ser nu par de cât încurajatoare. In orice caz faptul că serul de convalescent are acţiune neutralizantă asupra virusului poliomielitic, experimental, arată că acest mod de tratament trebue încercat în totdeauna când e posibil. Credem însă că cel mai bun lucru ar fi ca în o epidemie de paralizie infantilă, într'o localitate să se injecteze imediat orice copil ce are febră şi chiar din prima zi (bine înţeles dacă nu e vorba de o altă maladie recunoscută imediat). S'ar ataca astfel maladia în faza de invazie. Acelaş lucru ar fi de recomandat pentru serul Petit. Acest ser care în câteva luni va putea fi preparat şi la noi, în Institutul de seruri şi vaccinuri «Dr. Cantacuzino», se recomandă în injecţii intramusculare şi intrarachidiene (10—20 cmc. intrarachidian la copil pe zi şi o cantitate egală ori mai mare intrafesier), câteva zile. In spitalul Colentina, am aplicat seroterapia Petit, împreună cu d-l profesor *Ionescu Mihăeşti* la un grup de 11 bolnavi. Fiecare a primit dela 60—160 cmc. de ser, timp de o săptămână. In toate cazurile am remarcat o ameliorare progresivă a fenomenelor generale şi o scădere a febrei; cum însă în majoritate, injecţiile s'au făcut între a 5-a şi a 8-a zi de boală, adică atunci când aceleaşi modificări se văd spontan, e greu a le pune pe seama serului. Nici unul din bolnavii noştri nu a sfârşit letal, dar la nici unul forma nu era gravă (absenţă de fenomene bulbare), era totuşi severă (în două cazuri tetraplegie).

La aproape toţi copiii serul s'a injectat în faza cu paralizii. Acestea nu au părut mult influenţate de tratament. Regresia lor a fost înceată, ca şi la copiii netrataţi. Dar afară de un singur caz, în care a 40-a zi paralizia e aproape staţionară în toate celelalte e în regresie.

La un mic pacient însă, care a 30-a zi de boală face o reşută (febră, reinstalarea paraplegiei) toate fenomenele cedează în 4 zile, în care timp s'a făcut ser, ce s'a început precoce.

O fetiţă cu o monoplegie brachială, la 6 zile dela ultima injecţie de ser Petit (din o serie de 60 cmc.) face o monopareză crurală cu dureri, pareză care cedează însă în 7—8 zile complect. E posibil că în aceste 2 cazuri evoluţia turburărilor ar fi fost mai severă fără ser.

E interesant de amintit că la copiii trataţi cu ser nu am avut decât într'un singur caz erupţie serică mai severă (echimotică) şi în cele mai multe s'a continuat a se face injecţiuni şi în perioada anafilactică.

Tratamentul cu ser Petit ca şi cu ser de convalescent credem că trebue aplicat precoce. Acele rezultate ar fi utile de înregistrat.

In lipsa acestor seruri, s'au preconizat alte tratamente apropiate: *auto-hemoterapie (Sicard)* în modul obicinuit (injecţii intramusculare de 5—10 cmc. de sânge propriu), injecţie cu sânge de mamă (*hemoterapie*: la 2 zile câte 10—20 cmc. intramuscular, timp de 10—14 zile), ser de individ sănătos, recoltat în cantitate mare. Pe 20 de bolnavi (am aplicat de acord cu D-l Dr. *G. Mironescu*, ha — A2 şi un tratament cu o bază raţională; dacă terapia nu e specifică, lucrează prin proteine hemoterapie cu sânge de mamă).

Odată cu tratamentul seric, se pot utiliza diversele substanţe medicamentoase ca salicilatul de sodiu, urotropina (la copii între 1—2 ani 0,20 pe zi divizat în 2 pachete), amidopirina, etc. Rezultatele îndoioase. In orice caz tratamentul medicamentos e indicat în formele dureroase (amidopirină, bromuri), în stările de agitaţie (bromuri, cloral, etc.). In acestea din urmă par utile băile călduţe.

Tot în perioada acută s'a preconizat *radioterapia. Bordier* şi autorii italieni dau rezultate, ce par chiar uimitoare. Se recomandă aplicaţiuni de raze semipenetrante, pe umflătura cervicală şi lombară. Par a lucra asupra infiltraţiei pericelulare şi edemului, în nici un caz nu au acţiune asupra virusului. Noi am făcut la o serie de bolnavi împreună cu D-l Dr. *Baccilieri*, un tratament (fricţiuni) cu colesterină iradiată, care se practică în Elveţia, cu oarecare eficacitate.

Tratamentului prin raze X i se asociază diatermia atunci când paralizia e instalată, iar extremităţile sunt reci. Diatermia e utilă — deşi la copii *Delherm* şi *Lacquerière* o contraindică de oarece dă arsuri — căci ridică temperatura membrelor paralizate, activează circulaţia defectuoasă, înlesnind astfel acţiunea tratamentului electric. Concomitent cu diatermia (alternativ) se va institui un tratament electric — în paraliziile flasce, cu turburări de excitabilitate. Indicat e curentul galvanic (cu sau fără ionizare iodurată) cu o intensitate de 5—6 m. A. Se va aşeza polul negativ la nivelul coloanei vertebrale (sediul leziunei), iar cel pozitiv la extremitatea opusă a coloanei. Se fac şi aplicaţii cu polul pozitiv pe muşchii bolnavi. Se poate face şi faradizare în caz de scădere a excitabilităţei. Tratamentul se face în serii de 15 şedinţe întrerupte de perioade de repaos şi trebue continuat nu numai luni, dar chiar ani, căci muşchii cu reacţie de degenerescenţă pot reveni complect. Tot odată masaj, mecanoterapie, cure termale saline, etc.

«In rezumat: în faza de invazie, când este posibil, ca şi în cea paralitică la început, serum de convalescenţi şi serum Petit; după perioada acută radio-diatermoterapie sau numai băi calde parţiale, în absenţă de aparate Röntgen şi diatermia; în stadiul de atrofie şi hipotonie curenţi continui».

Din bolnavii văzuţi de noi, am întâlnit o serie de 8 copii, cărora li se făcuse în oraş, tratamentul cu raze încă din stadiul febril aşa cum indică *Bordier*. Din aceştia, 3 n'au avut nici o ameliorare, 3 au fost aproape vindecaţi iar la doi turburările s'au ameliorat târziu şi parţial. Trebue să amintim că bolnavii vindecaţi au avut o formă uşoară dela început. Credem deci — deşi n'am avut posibilitatea unei observaţii pe

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

INJECŢIUNI NEDUREROASE ŞI EFICACE IN TERAPIA SIFILISULUI

BISMOSALVAN RICHTER

Suspensiune uleoasă a iodobismutatului de chinină

Organismul îl rezoarbe repede dar îl elimină încet

Remediu suveran şi profilactic în gripă

ACITOPHOSAN RICHTER

Intruneşte efectul salicilic cu al Tophosanului şi al calciului

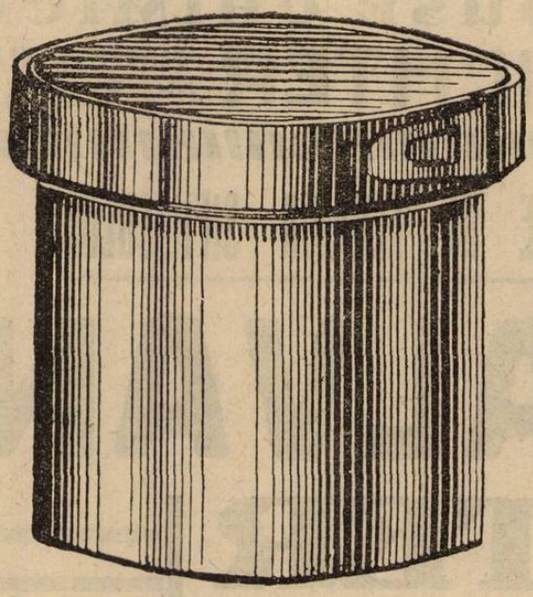
In toate maladiile exudative ale organelor respiratorii!

PULBERE — **TABLETE a 0.5 gr.**

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din ori ce loc al ţării prin depozitele de Engros şi Reprezentanţi şi Depozitari:**

„UFA" S. A. Timişoara, Strada Preyer, 4.

I. ZELTER, Bucureşti, Strada Profetului, 9.



Entero-Colita

MAI ALES LA COPII

se ameliorează iute şi vindecarea este uşurată prin aplicarea de Antiflogistina caldă mai ales pe abdomen.

Antiphlogistine
TRADE MARK

are ca efect de a goli vasele intestinului şi ale peritoneului, de a stimula plexul solar şi hypogastric, să oprească tenesmul, contractura musculară şi durerea.

AFECŢIUNILE PIELEI ⟨Dermatitele⟩

Alteraţiile dermului, oricare le-ar fi origina: arsuri, înţepături de insecte şi reptile, sunt foarte susceptibile la tratament prin aplicarea promptă de Antiflogistină. In general, se aplică caldă.

Căldura umedă, aplicată incontinuu în cazurile de congestie, restabileşte prompt circulaţia normală, este primul pas în procesul de vindecare al orişicărei inflamaţiuni. Antiflogistina rece este mai agreabilă în primele tratamente ale arsurilor.

CONTUZIUNI

Entorse, răni, sinovite traumatice, crampe şi alte congestiuni datorite exerciţiilor sportive, cedează iute la aplicaţiile de Antiflogistină caldă.

Literatură şi eşantioane la

Drogueria Standard

2, Strada Zorilor—Bucureşti

numeroase cazuri — că radioterapia s'a exagerat mult ca mijloc terapeutic al poliomielitei.

In tratamentul cu Röntgen, se impune însă prudenţă, de oarece recent s'a arătat (*Domgk* Mediz Klinik. Martie 1927) că produce rinichiu atrofic.

Aplicaţiunea diatermiei alternând cu curent galvanic — pe care am făcut-o pe o serie de bolnavi, — a grăbit reapariţia capacităţei funcţionale în cele mai multe caznri, chiar după 2 săptămâni de tratament.

In cazurile de paralizie infantilă însă, care nu cedează, se instalează cum am spus mai înainte deformaţiuni prin retracţii, atrofii etc. In acest stadiu — de obicei după $1^1/_2$ ani, tratamentul incumbă tot mai mult lortopedistului decât neurologistului. D. d-r *Marian* într'o monografie anterioară a expus mijloacele utilizate în acest stadiu—aşa cum se practică în clinica d-lui profesor *Bălăcescu*. Amintim în treacăt că pe primul plan stau artrodeza şi grefele, transplantările musculo-tendinoase, pe lângă diversele aparate protetice. Şi în această perioadă însă avizul neurologistului şi electrologistului sunt necesare pentru a preciza stadiul în care se găsesc diverşii muschi. Pentru acest lucru, la noi în ţară nu credem că este nevoe de institute speciale. Să se amenajeze însă şi lărgească serviciile existente sau să se grăbească terminarea construcţiilor acelor clinici — neurologică — ce au acel element indispensabil, pe care nu-l poate avea un institut creiat ad-hoc, anume personal technic: şi direcţie ştiinţifică.

Tratamentul Paraliziei Infantile trebue să fie metodic organizat

de Dr. ION MARIAN
Conferenţiar Universitar

Până acum câţiva ani, medicii ezitau să-şi pună întrebarea, dacă paralizia infantilă este vindecabilă, tratamentul instituit neavând eficacitate reală.

O parte din bolnavi se ameliorau sau chiar se vindecau printr'o intervenţiune medico-chirurgicală, dar marea majoritate rămâneau infirmi.

De vre-o 7—8 ani, s'au imaginat metode nouă, care variază după fazele boalei.

Este indiscutabil, că rezultatele obţinute cu tratamentele actuale sunt superioare vechilor tratamente şi că turburările trophovasculare au devenit mai rare şi mai puţin grave.

* * *

Paralizia infantilă trece prin patru perioade şi fiecare are indicaţiuni speciale.

1. *Perioada de invazie* sau preparalitică, caracterizată prin febră mare, este foarte scurtă de 36 - 48 ore, în timpul căreia diagnosticul nu se poate face, sau rămâne nesigur.

2. *Perioada paraliziilor* care durează 15—30 de zile; în acest timp se instalează repede paraliziile mai mult sau mai puţin ntinse, poate prinde unul sau toate membrele.

3. *Perioada de regresiune*, care durează 1—2 luni şi chiar mai mult, în care timp unii muşchi paralizaţi, revin la normal, iar alţii rămân definitiv paralizaţi.

4. *Perioada paraliziilor definitive*, în care se observă atrofiile musculare şi osoase, oprire sau întârziere în desvoltare, scurtarea membrelor, deformaţiuni, luxaţiuni şi diformităţi mai mult sau mai puţin întinse.

Tratamentul este diferit pentru fiecare perioadă.

1. *In perioada de invaziune* este un tratament pur simptomatic al maladiilor infecţioase, combătând febra şi durerile prin antitermice şi comprese umede calde pe abdomen, fricţiuni cu unguentul Créde, cu argint coloidal sau unguent mercurial, ventuze cu sânge, etc.

2. *In perioada paraliziilor* se continuă acelaş tratament şi se mai adaogă:

A) *Medicaţiuni fiziologice* pentru a descongestiona măduva spinării şi a atenua reacţiunile meningee prin:

a) repaus absolut în decubit dorsal
b) băi calde 4—5 în 24 ore
c) fricţiuni lombare.

B) *Medicaţiuni antiseptice şi modificatoare:*

a) urotropină
b) adrenalină 0,02—0,05 ctg. din soluţie $^1/_{1000}$, o injecţie la 3 sau 6 ore în lichidul cefalo-rachidian.

C) *Medicaţiuni specifice.* Ser de la bolnavi vindecaţi. Se întrebuinţează de obicei ser luat de la bolnavi vindecaţi de 2—3 luni, conservat la ghiaţă. Seruri de animale imunizate (Ser Petit).

Se injectează la început intramuscular sau intra-venos, apoi intra-rachidian, în fiecare zi 10—15 cc. timp de 6 zile.

3. *In perioada de regresiune* intervine fizioterapia.

Acest tratament prin agenţi fizici, dacă este bine condus, prelungeşte durata regresiunilor, luptă cu folos contra acţiunei deformante a muşchilor sănătoşi şi permite a reduce la un minimum abia apreciabil turburările trofice.

Cuprinde hidroterapia caldă, electroterapia, radioterapia.

Hidroterapia trebueşte practicată sub formă de băi locale calde, ele fac să reapară pulsul în membrele paralizate, după cum a arătat *Souques* şi *I. Heitz*[1]) chiar când a dispărut de mult timp.

Aceşti autori susţin că, dacă se dă bolnavului 2—3 băi calde pe zi, timp de ani de zile, se poate atenua într'o măsură apreciabilă turburările osoase şi musculare, care constituesc diformităţile inerente paraliziei.

Prof. Nobécourt condus de acţiunea eficace, pe care o au aceste băi calde asupra circulaţiunei, administrează băi locale în recipiente speciale pentru membre; apa din bae are o temperatură constantă cu ajutorul unor robinete, ce sunt adoptate la recipiente permiţând să curgă apă pe la partea inferioară şi în acelaş timp se adaugă apa pe la partea superioară. In acest mod bolnavul ţine membrul în bae la o temperatură de 38 - 40° timp de 20—30 minute. Se fac 4—6 băi pe zi.

Băi sărate, cure termale, la copii anemici băi feruginoase.

Electroterapia a mai perdut din locul important, pe care-l avea altă dată.

Nu vom intra într'o descriere amănunţită a tratamentului electric, care se găseşte în tratatele speciale, de unde se poate cunoaşte într'un mod perfect manipularea curenţilor electrici şi modul lor de acţiune, ca să ştim să-i aplicăm, pentru a examina starea nervilor şi a muşchilor bolnavi, să facem ceeace se chiamă un electro-diagnostic, apoi prin tratamentul electric propriu zis, să combatem atrofia musculară.

De la sfârşitul primei luni, bolnavii sunt supuşi la electrizarea muşchilor lezaţi, se aplică mai întâi curenţi continui, de slabă intensitate, galvanizare simplă, ca să readucem circulaţia în membrul paralizat şi să activăm nutriţia, apoi prudent vom căuta contracţiunea musculară, prin întreruperea negativă, evitând a provoca oboseala muschiului şi de a lucra asupra antagoniştilor rămaşi sănătoşi.

Acţiunea directă a excitaţiunei asupra muschilor este foarte evidentă, îndepărtând atrofia muschiului paralizat.

După *Duchenne* în muşchii lezaţi, rămân încă fibre muşchiulare sănătoase, care sub influenţa excitaţiunei electrice pot deveni focare, din care să nască fasciculi musculari noui.

Este atunci raţional, să instituim de la început excitaţiunea ritmică cu curenţi galvanici, de cât să facem uz de băi electrice, ca să nu mărim contractibilitatea şi retractilitatea muschilor antagonişti celor paralizaţi.

Intensitatea curentului trebue să fie aşa regulată, în cât la închidere să nu provoace decât contracţiuni moderate.

La început se vor face 2—3 şedinţe pe zi de câte 10 minute şi mai târziu 2- 3 şedinţe pe săptămână. Se va întrebuinţa doi electrozi plaţi de câte 80—100 c. m. p., care vor fi aşezaţi unul în veci-

[1]) *Souques et Heitz.* Effet du rechauffement local sur la pression arterielle dans les membres atteints de paralysie spinale infantile ancienne et grave. Soc. de Neurologie, 10 Ian. 1918.

nătatea inserţiunilor superioare a unei grupe musculare, şi celălalt deasupra inserţiunilor tendinoase.

Intreruperile se vor face regulat cu mâna şi cu un metronom aşa fel, în cât să se producă 15—20 de oscilaţiuni pe minut.

Muşchii învecinaţi cu cei paralizaţi, vor fi excitaţi câteva minute la sfârşitul şedinţei, ei fiind reduşi la inacţiune din cauza impotenţei membrului.

Vom înceta cu acest tratament când ne convingem, că ameliorarea atât din punct de vedere al mobilităţei voluntare, cât şi al reacţiunilor electrice, nu mai progresează de mai multe luni.

Muşchii la nivelul cărora nu s'a constatat de cât o diminuare a excitabilităţei faradice şi galvanice, recapătă curând motilitatea voluntară, fără slăbire, nici atrofie accentuată.

Muşchii cari sunt inexcitabili la curent faradic, dar se contractă la curent galvanic, fără reacţiune de degenerescenţă, îşi pot recăpăta mobilitatea voluntară, dar după un an de tratament.

Dacă muşchii prezintă reacţiunea de degenerescenţă, se poate încă spera la o ameliorare, dacă tratamentul este aplicat de la început şi cu perseverenţă.

In fine, când muşchii n'au nici o escitabilitate electrică, cu tot tratamentul metodic făcut timp de un an, funcţiunea lor este perdută pentru totdeauna.

După *Erb*, tratamentul electric trebueşte suspendat după 7—8 luni câteva săptămâni, apoi reînceput şi urmat 1—2 luni, apoi iar repaus şi aşa mai departe.

Domnul Profesor *Bălăcescu* recomandă, să se facă acest tratament 1—1½ ani, de la care dată fibrele ce nu s'au regenerat nu-şi mai revin.

* * *

Radioterapia şi Diatermia. Bordier studiind mai de aproape noţiunile fundamentale de anatomie patologică, a aplicat cu succes radioterapia şi diatermia în tratamentul paraliziei infantile.

Acest tratament se bazează pe faptul că: 1) *radioterapia* are puterea de a favoriza resorbţiunea inflamaţiunei coarnelor anterioare atinse şi de a limita direct sau indirect procesul destructiv al celulelor motrice ale măduvei; 2) *diatermia* are proprietatea de a reda maselor musculare atrofiate şi hipotermice o căldură interioară suficientă, accelerând circulaţiunea atât de grav compromisă în aceşti muşchi.

Pentru a înţelege posibilitatea vindecării sau ameliorării leziunilor medulare, trebue să amintim câteva noţiuni de anatomie patologică. Celulele coarnelor anterioare, care produc motilitatea unui muşchi, sunt diseminate în mai multe segmente medulare.

Asemenea este demonstrat, că un muşchi dat, primeşte fibre nervoase din mai multe rădăcini şi ca atare celulele care corespund la aceste rădăcini, trebue să fie repartizate pe o înălţime corespunzătoare la mai multe segmente medulare. Această distribuţie anatomică arată, că virusul poliomielitic poate determina destrucţiunea completă a câtorva celule motrice ale unui muşchi, distrugerea parţială a altora şi în fine altele corespunzând la acelaşi muşchi fiind în afara segmentului lezat, nu vor fi atinse.

Aceste consideraţiuni ne arată, că se poate obţine o acţiune favorabilă a reparaţiunei acestor elemente celulare, în care cromatoliza a fost parţială şi tranzitorie. Asemenea radioterapia poate favoriza apărarea substanţei endocelulare.

In acest mod, radioterapia grăbeşte rezoluţia stărei inflamatorie, ameliorează circulaţiunea şi pune celulele motrice într'o condiţiune ambiantă mai bună pentru a se apăra contra virusului.

Technica radioterapiei joacă un rol foarte important în rezultatele obţinute prin acest tratament. Fără o bună technică ne expunem a nu căpăta nici un profit sau prea puţin, de aceia radiologiştii trebue să cunoască foarte aprofundat technica preconizată de *Bordier*.

In ceeace priveşte diatermoterapia, trebue să reamintim că hipotermia membrului paralizat este determinată mai mult de micşorarea lumenului vaselor nutritoare a muşchilor paralizaţi şi ca urmare o irigaţiune mai slabă, în zona lezată, de cât de abolţiunea funcţiunei motrice şi perderea tonicităţei fibrei musculare striate.

Diatermia ridică la normal sau în apropiere, temperatura membrului bolnav, dând căldură muşchilor paralizaţi, accelerând circulaţia sanguină, astfel că turburările trofice se ameliorează progresiv, chiar fără nici un tratament electric propriu zis.

In plus tratamentul diatermic pune muşchii atrofiaţi în condiţiunile cele mai bune pentru a profita într'un mod eficace de tratamentul electric.

Intervalul lăsat între radio şi diatermoterapie de o parte şi tratamentul electric de altă parte, poate varia; ne conducem după temperatura locală a muşchilor paralizaţi, care trebue să fie egală cu cea de partea sănătoasă; în principiu se poate admite că o lună este suficientă pentru a da membrului lezat temperatura vecină normalei, putându-se începe cu folos tratamentul electric.

Tratamentul trebue început după 10—20 de zile de la apariţia paraliziei.

Rezultate. «După rezultatele obţinute în Franţa şi în celelalte ţări, se poate spune că vindecarea nu este observată în toate cazurile, dar cel puţin toţi bolnavii astfel trataţi au văzut paralizia lor infantilă transformată într'o afecţiune, care nu aducea infirmităţi grave *(Bordier)*».

Astăzi această metodă constitue tratamentul cel mai eficace, dar nu trebue să uităm că evoluţiunea spontană a poliomielitelor este foarte diferită de la un bolnav la altul şi că variază după epidemii şi formule clinice.

4) *In perioada paraliziilor definitive* trebue să asociem la metodele terapeutice, pe care le-am de scris: gimnastică şi mecanoterapie, care fiind conduse cu metodă, vor evita un mare număr de retracţiuni tendinoase şi deformaţiuni, a căror cauză principală este datorită mai mult acţiunei tonice a muşchilor rămaşi sănătoşi, de cât paraliziei muşchilor bolnavi.

După 1½—2 ani de la debutul boalei, când paraliziile rămân definitive, intervine tratamentul chirurgical, care trebue instituit de un chirurg orthopedist prin aparate orthopedice, destinate a facilita usajul membrelor sau a practica operaţiuni: tenotomii, artrodeze, grefe tendinoase, musculare sau nervoase, etc., care permit utilizarea muşchilor sănătoşi.

* * *

Din cele expuse, se vede că tratamentul paraliziei infantile este de lungă durată, cere un material complex şi un personal instruit, este foarte costisitor. Pentru cei bogaţi este greu de a-l aplica la domiciliu, cei lipsiţi de mijloace sunt cu totul în imposibilitate de a-l urma.

De aceia, acest tratament trebue să fie instituit în sanatorii sau spitale special amenajate şi utilizate pentru balneaţiune caldă, radioterapie, diatermie, gimnastică, mecanoterapie şi chirurgie orthopedică. Un personal specializat şi infirmiere suficiente trebuesc ataşate acestor stabilimente.

La noi în ţară organizaţiunea actuală a serviciilor spitaliceşti, nu permite tratamentul metodic al paraliziei infantile. In spitalul de copii, nici bolnavii nu pot fi ţinuţi mult timp din lipsă de locuri, în plus aceste spitale nu posed în general tot materialul necesar. Astfel în serviciul chirurgical de la spitalul de copii al d-lui Prof. *Bălăcescu*, unde de ani de zile se face tratamentul chirurgical al paraliziei infantile, nu există o sală de fizio şi mecanoterapie, absolut indispensabilă, precum şi locuri suficiente pentru ospitalizarea acestor bolnavi.

Tratamentul paraliziei infantile trebue urmat mai mulţi ani, dar ospitalizarea prelungită este deplorabilă nu numai pentru sănătatea copiilor, dar şi pentru educaţiunea lor intelectuală şi morală.

Ar fi preferabil să fie grupaţi în institute speciale aşezate într'o regiune sănătoasă, fiind prevăzute cu material necesar, un personal instruit, sub direcţiunea medicilor specializaţi. In acest mod, copiii îşi vor putea face educaţiunea lor; jocurile şi exerciţiile însăşi vor fi orientate în aşa mod, în cât să aibă o utilitate terapeutică.

La noi în ţară se cunoaşte foarte puţin tratamentul paraliziei infantile, de aceia şi vedem venind la spital, copii cărora nu li s'a aplicat nici un tratament şi cu diformităţi enorme şi foarte greu de redus, chiar cu intervenţiuni chirurgicale.

Sunt numeroşi indivizi, cari atinşi de paralizie infantilă, duc o viaţă de plâns, fiind o povară pentru familiile lor. Dacă aceşti bolnavi ar fi trataţi convenabil, ar fi puşi în stare de a duce o existenţă aproape normală şi să poată câştiga existenţa muncind.

Prin consecinţele sale, paralizia infantilă este o maladie de o gravitate mare, ea intră şi la noi în cadrul maladiilor sociale.

INDICAŢIUNI
Litiază biliară, angiocolită, insuficienţa hepatică, turburări intestinale, constipaţii cronice şi obişnuite.

BILAGIT (cholagog)
CHINOIN

Nu se administrează în timpul crizei
CONŢINUT :
Săruri de sodiu ale acizilor biliari ol. menth. pip.
Fenolftalein, Hexametylentetramin, Novatropin, Papaverin
Dosaj : 2-3 ori pe zi după mese 1-2 compr.
In comerţ: flacoane cu 20 sau 40 drageuri

AKTOPROTIN (Chinoin)

In infecţiunile contagioase, afecţiunile cutanate şi venerice ca: complicaţiile gonoreice, adenite, şancru moale. In diversele maladii ale femeilor: ca infecţii puerperale, metrite. In diversele procese septice şi afecţiuni ale ochilor şi urechei se întrebuinţează
Subcutan sau intravenos. Proteină ce se prezintă ca o soluţie chimică pură de casein. Absenţa completă a corpilor graşi şi sterilitatea perfectă.
DOSAJ: Indicat de starea bolnavului şi de puterea sa de reacţiune. In mediu 0.25—0.5—1.0—5 cmc. zilnic sau la fiecare 2 zile.

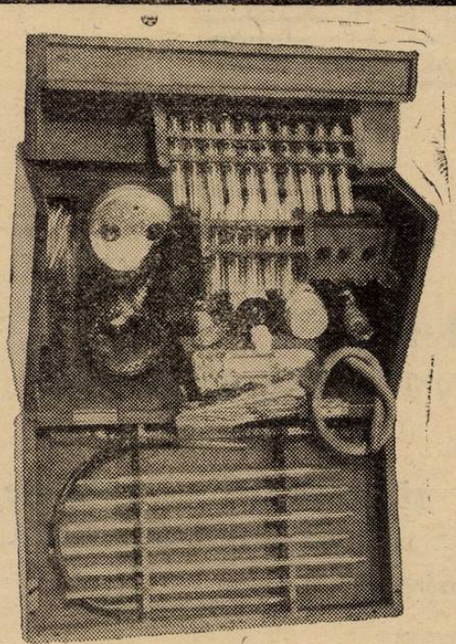
INDICAŢIUNI:
In hemorgiile consecutive avorturilor şi naşterilor, în menoragii, endometrite menopauză etc.

SECOIN (Chinoin)

conţine toate principiile active în stare pură a secalei cornute.
DOSAJ: 3 ori pe zi câte 10—20 picături sau 1—2 comprim. sau sub formă de injecţii subcutante 1—2 cmc,
In comerţ: Soluţia 5, 10, 25 gr.
Tabl. 20 comprimate a 0,2 gr. sec. con.
Ampule 3 până la 6 ampule a 1.1 cmc.

Eşantioane şi literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanţa Generală în România: FREDERICH SPODHEIM, Bucureşti, Bul. Elisabeta 39.

SIFILISUL ŞI REACŢIUNEA MEINICKE



Seroreacţia Meinicke devine foarte uşoară de făcut şi la îndemâna oricărui Doctor care posedă Laboratorul nostru portativ.

Reacţiunea Meinicke făcută cu preparatul francez

Tolu Antigen

superior lui Meinicke original din cauză că este prezentat într'o singură concentraţiune, medie a celor două concentraţiuni germane.

Laboratorul portativ conţine absolut toate instrumentele necesare pentru luat sângele şi reactivele pentru 200 analize costă 6000 lei.

Reactivul pentru 200 analize următoare costă 350 lei.

Acest laborator este indispensabil oricărui corp de trupă, regiment, dispensar, circumscripţie medicală la ţară şi oricărui medic în parte.

Cereţi eşantioane de TOLU-ANTIGEN, literatură, precum şi explicaţiuni complete la:

AGENŢIA SIGMARGIL, Strada Râureanu 5, BUCUREŞTI.

TELEFON 379/94, 351/19.

Calcium-Diuretin (Knoll)

(Theobromin.-Calc. salicylic.)

Bine suportat, fără gust displăcut.

Diuretic,
remediu cardio-vascular.

Cu **acțiune sigură**
in **Hypertonie,**
Hypertensiunea arterială,
Spasmul vascular,
Astmul,
Angina de piept.

KNOLL A.-G.
Ludwigshafen pe Rhin.

Tablete (de 0.5 gr.) ambalajiu original cu 10 și 20 bucăți.
Dosele ca și pentru Theobromin. natrium salicylat

Reprezentant general: M. Tatarsky, București, Bd. Elisabeta, 39.
Literatură și mostre gratuit la cerere D-lor Medici

Bioglobin

Aprobat de Consiliul Sanitar superior sub No. 22927|1925

Un preparat de hemoglobină cu un gust foarte plăcut

Se recomandă la:

CHLOROSA
ANEMIE
NERVOSITATE
RECONVALESCENȚA, etc.

Produce sânge, întărește mușchii și nervii, produce poftă de mâncare, înviorează. :—: Nu atacă dinții.

Domnii medici primesc la cerere, mostră gratis.

Se află în toate farmaciile și la preparator:

GUIDO FABRITIUS
Farmacia „LA URS" Sibiu

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Al 7-lea congres de neurologie, psichiatrie, psichologie şi endocrinologie

Ziua I

In ziua de 18 Septembrie s'a deschis la Lugoj, în prezenţa d-lor Inculeţ, ministrul sănătăţii, N. N. Săveanu, preşedintele Camerei, dr. P. Vişoianu, secretar general, prof. d-ri Gh. Marinescu, Parhon, Minea, Ureche, al 7-lea congres de neurologie, psihiatrie, psihologie şi endocrinologie, sub preşedinţia d-lui prof. dr. Parhon.

D. dr. *Lichter*, medicul-şef al spitalului de alienaţi din Lugoj, exprimă omagii M. S. Regelui Mihai I şi Regenţei de la care aşteaptă consolidarea statului şi a tuturor categoriilor profesionale.

D. prof. dr. *Parhon* spune că prezenţa d-lor Săveanu şi Inculeţ sunt garanţie că lucrările congresului vor fi încoronate de succes.

D. dr. *Giurgiu*, medic primar al judeţului, urează spor la muncă.

D. dr. *Bejan*, medic primar al oraşului, în numele filialei «Asociaţiei generale a medicilor», urează bun venit congresiştilor.

D. *Inculeţ*, ministrul sănătăţii, roagă corpul medical să asigure sănătate la trup şi minte, populaţiei ţării.

Trebue făcut un recensământ al sănătăţii, ca să vedem ce prezintă populaţia României din acest punct de vedere.

De asemenea trebue chibzuit un plan pentru o durată mai lungă de luptă împotriva boalelor medico-sociale, pentru care statul să vie cu tot ajutorul necesar.

Asigură congresiştilor întreg concursul ministerului.

D. *N. S. Săveanu*, preşedintele Camerei, într'o caldă cuvântare, arată chemarea ce o au psihiatrii de a reduce la o stare normală sufletească pe suferinzi şi pe cei meniţi să recurgă la lumina ştiinţei lor.

In problema sanitară, soluţiunile au întârziat. Ea a fost prima dată luată în considerare la 1923, când s'a înfiinţat ministerul sănătăţii.

Pe când în 1922, bugetul acestui departament era cifrat la 274 milioane, în 1923 el s'a dublat, atingând 434 milioane spre a fi sporit, în prezent, la 880 milioane cu care se poate face faţă în parte, nevoilor sanitare.

Apără reforma administrativă şi arată, că regimul trecut nu a alocat subvenţiile necesare în conformitate cu art. 385 al legii administrative, ceeace a contribuit ca multe spitale, din lipsă de fonduri, să fie nevoite a-şi micşora activitatea în dauna sănătăţii obşteşti, discreditând astfel şi legea creată sub ministeriatul său.

P. S. S. Episcopul greco-catolic dr. *Niculescu* aduce salutul bisericii, care a patronat totdeauna profesiunea medicală şi căreia i-a fost totdeauna un adjuvant eficace în opera sa socială, pentru binele neamului.

Raportul D-lui Prof. Dr. Marinescu asupra paraliziei infantile.

D. prof. dr. *Marinescu*, ilustrul nostru neurolog, a prezentat în colaborare cu d. prof. *Manicatide* şi dr. *Drăgănescu*, raportul d-sale asupra actualei epidemii de paralizie infantilă, din punct de vedere epidemiologic, clinic, istologic şi patogenic.

Acest raport amplificat cu toate noţiunile cunoscute asupra acestei maladii, formează obiectul articolului din acest număr al «României Medicale», articol pe care d-l prof. *Marinescu* ne-a făcut onoarea de a-l alcătui pentru folosul cititorilor noştri.

D. docent dr. *Radovici* expune observaţiile clinice făcute în actuala epidemie de paralizie infantilă.

Propune o metodă de tratament care, independent de d-sa, a fost propusă şi în America cu rezultate satisfăcătoare.

Este ştiut că *serul de convalescent* este foarte greu de obţinut dela copii încă debilitaţi. De aceia d-sa propune a-l înlocui cu serul adulţilor contacţi, cu imunitate naturală, întrebuinţându-se cantităţi mult mai mari, cari pot fi introduse în organism pe anumite căi.

D. prof. dr. *Parhon* a desvoltat raportul d-sale cu privire la «*spitalele de alienaţi din România*».

Cere ca primirea bolnavilor să nu se mai facă după actuala lege, care este dăunătoare pentru bolnavi şi jignitoare pentru medici.

Bolnavii să fie ţinuţi în observaţie de către medicii fiecărei secţiuni în parte.

Când există divergenţe între medicii din comisiile medicale, atunci suspecţii să fie eliberaţi.

Insistă asupra necesităţii culturii psihiatrice a magistraţilor.

Ziua II-a

Discuţiile profesionale înscrise la ordinea zilei se fac în sala de recepţie a prefecturei judeţului. Biroul e format astfel: d. dr. Lichter, preşedinte, d-nii profesor Minea-Cluj şi dr. Preda, vice-preşedinţi; d. dr. Radovici, secretar.

D. dr. *Parhon*, în numele d-lui profesor *Obregia* a citit un studiu comparativ asupra «tonusului vago-simpatic cu balafolină şi atropină».

D. dr. *Balif-Iaşi* a atras atenţia asupra pericolului ce rezultă de pe urma numărului considerabil al pelagroşilor din Moldova şi Basarabia. Mortalitatea acestei boale dă un procent de 25—35 la sută. A propus ca pelagroşii să fie primiţi în spitale fără formalităţile obişnuite — adică numai după simpla cerere a familiei. Pelagra în spitalele dela Socola şi Coştiugeni a întrecut cu mult paralizia generală.

D-nii d-ri *Balif* şi *Hoffman* au ridicat chestia «gastrogramei în pelagră».

D. dr. *Lascu* a spus că printr'o bună alimentaţie a pelagroşilor, a isbutit să obţină rezultate îmbucurătoare. S'a asociat la propunerea ca bolnavii să fie internaţi în spitale din primele momente, fără niçi o formalitate.

D. dr. *Bruteanu* a propus ca printr'o decizie ministerială să se complecteze legea de primire a alienaţilor.

D. dr. *Parhon* s'a asociat la propunerea d-rului Bruteanu şi a cerut numirea unei comisiuni, pentru a studia chestiunea. Bolnavul să fie primit de medicul primar respectiv, fără nici-o autorizare.

D. prof. *Minea-Cluj* a vorbit despre histerie.

Au luat parte la discuţii d-nii d-ri Radovici, Balif, Parhon, Dragomir şi Preda.

Comunicările au avut caracter ştiinţific şi de pură specialitate medicală.

In şedinţa de după amiazi, d. dr. Parhon a vorbit de unele cazuri de discromii cutanate la alienaţi.

D-ra *Vlaicu* a făcut o disertaţie asupra tipurilor psihologice.

D-nii d-ri Szedlak, Preda şi Parhon, au vorbit de alienaţia mintală ca motiv de divorţ.

Seara s'a oferit o masă în onoarea colegilor veniţi la congres din toate părţile ţării.

D. dr. *Parhon* a ridicat un toast în onoarea d-lui primar al oraşului Harambaşa, care s'a distins prin primirea strălucită făcută congresiştilor şi a exprimat elogii d-rului Lichter, medicul primar al ospiciului de alienaţi din Lugoj, pentru munca ce a desfăşurat pentru organizarea congresului.

D. Harambaşa a mulţumit congresiştilor.

Ziua III-a

Până la ora 11 dim. congresiştii au vizitat ospiciul de alienaţi, spitalul şi alte instituţiuni importante din diferite ramuri de activitate, ale frumosului şi pitorescului oraş al Lugojului.

La 3 d. a. congresul a discutat propunerea d-lui dr. Bruteanu asupra intervenţiunii pentru modificarea legii alienaţilor şi asistenţei lor în spitale.

D-ra *Vlaicu* a vorbit despre copiii anormali şi a cerut să fie primiţi în şcoale speciale sau în spitalele de alienaţi.

D. *dr. Odobescu* a pus în discuţie «responsabilitatea individuală în psihozele colective».

Congresul a ales apoi comitetul Asociaţiei medicilor neurologi pe anul viitor: preşedinte, prof. Parhon; vice-preşedinţi: prof. dr. Minea, dr. Lascu, dr. Preda şi d-ra dr. Vlaicu; secretar-general, dr. Balif; casier, d-ra dr. Parhon; raportori: d-ri Minea, Balif, Parhon.

S'a desemnat oraşul Cernăuţi, pentru ţinerea celui de al 8-lea congres, ce va avea loc anul viitor.

Vizita D-lui Ministru Inculeț la Spitalul Central

Vineri 16 Septembrie, D-l Inculeț ministru al sănătății și ocrotirilor sociale, a vizitat Spitalul Central de boli mintale și ner-

I. INCULEȚ
Ministrul Sănătății și Ocrotirilor sociale

voase din București, timp de două ore, condus fiind de D-l Prof. Dr. Al. Obregia, directorul superior al spitalului.

D-l ministru a vizitat cu deamănuntul întreaga instituțiune, rămânând pe deplin mulțumit atât de modul de conducere cât și de felul cum funcționează această instituție. Cu această ocazie, D-l ministru după ce a promis diferite îmbunătățiri și-a exprimat dorința înființărei unei școli de infirmiere cu cunoștințe speciale pentru îngrijirea bolnavilor alienați, cari să funcționeze la acest spital. Din aceste absolvente se va recruta viitorul personal ajutător pentru toate spitalele de alienați din țară.

Consiliul general al A. P. I. M.

In zilele de 29, 30 Sept. și 1 Octombrie are loc la Paris a doua sesiune a Consiliului general a asociației profesionale internaționale a medicilor (A. P. I. M.). Cum Asociația generală a medicilor din România, face parte din A. P. I. M.—prin moțiunea votată în congresul ei general din Mai a. c.—a fost invitată să-și trimită delegat în acel consiliu.

Comitetul central al asociației medicilor din România a desemnat ca reprezentant al grupului național român, pe președintele său, D-l Profesor Dr. N. Gheorghiu, iar ca supleant pe D-l conferențiar Dr. P. Tomescu, vice-președinte al Asociației și director al revistei noastre. D-l Prof. N. Gheorghiu ne putând lua parte anul acesta la seziunea consiliului general al A. P. I. M., a dat însărcinarea aceasta d-lui d-r P. Tomescu aflat în prezent la Paris.

Și-au mai anunțat până acum venirea la acest consiliu reprezentanții următoarelor țări: Germania, Franța, Anglia, Olanda, Norvegia, Elveția, Statele sovietice, Iugoslavia, Polonia si Canada.

Notăm din programul acestei sesiuni a APIM-ului:

Studiul mijloacelor practice de a aduce la cunoștința medicilor practicieni din fiecare țară, lucrările APIM-ului,

Studiul unui proiect de raport semestrial făcut de secretarul general, coprinzând noutățile profesionale din fiecare țară în ultimele 6 luni, ca legi și regulamente noi interesând pe medici; propuneri, moțiuni, deciziuni, ale Corpului Medical din diverse grupuri naționale; acțiunile întreprinse de aceste grupuri, scopul, mijloacele, rezultatele, etc.

Diverse rapoarte asupra legăturii care trebue să existe între APIM și Biroul internațional al muncii (B. I. T.), asupra definiției și drepturilor medicului «specialist» etc.

Diurnele medicilor de circumscripție

Primim din diferitele părți ale țărei, numeroase întâmpinări din partea medicilor de circumscripție, prin care ni se aduce la cunoștință, că nici până acum nu s'au achitat diversele diurne cuvenite încă pe anul 1926.

Supunem această chestiune, atât de importantă, forurilor competinte, rugându-le să dispună de urgență achitarea sumelor, cunoscută fiind situația precară în care se află medicii de circumscripție.

Numirile provizorii la Ministerul Sănătății

Nnmirile de medici provizorii se fac pe măsura locurilor vacante în zilele de 1 și 15 a fiecărei luni.

Doritorii vor depune toate actele la serviciul personalului din ministerul sănătății publice.

Numirile se fac personal de D-l ministru al sănătății.

Congres medical la Pitești

Corpul medical al inspectoratului II (Pitești) va ține în ziua de 9 Octombrie, ora 10 dim., un congres în sala Teatrului Comunal din Pitești.

In acest congres se va discuta chestia boalelor medico-sociale — sifilis, malarie, alcoolism — și chestia situației serviciilor sanitare față cu legea de unificare administrativă.

Pot lua parte pe lângă medici, parlamentari, învățători, preoți și orice persoane cari se interesează de problemele medico-sociale.

D. ministru al sănătății va asista la deschiderea acestui congres.

Pentru abonații „României Medicale"

D-nii D-ri, abonați ai revistei sunt cu insistență rugați a ne anunțe orice schimbare de adresă, pentru a li se putea trimite regulat revista.

Administrația «României Medicale» trimite D-lor medici cari nu sunt încă abonați, numere de probă. *Doritorii sunt rugați a ne comunica adresele exacte.*

BIBLIOGRAFII

Chirurgie de l'Oeil et de ses Annexes, 3-e Edition, par *F. Terrien,* professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, ophtalmologiste de l'Hôpital Beaujon. *Troisième Edition* augmentée et entièrement refondue. Un vol. de 648 pag. și 565 fig. 100 fr.

Credincios principiului său, de a instrui tot atât prin planșe cât prin text, Prof. Terrien dă în această a treia ediție 75 figuri noi; textul a fost revăzut și pe alocuri mărit. Printre figurile noi trebue să notăm: ablația cataractei cu vârful, extracția totală prin procedeele Smith și Barraquer, transfixia iriană, dacryocystorinostomia, operația ptosisului, trepanația sfenoidului.

Diviziunea lucrărei este aranjată după textura aparatului vizual. După ce reamintește elementele necesare de anatomie, cu punctele de reper esențiale și precauțiile de luat înainte de orice intervenție, autorul descrie operațiile curente prin procedeul care i se pare cel mai practic.

Nu sunt neglijate nici indicațiile operatorii și acelea ale îngrijirilor de dat operatului, nici studiul complicațiilor eventuale post-operatorii.

Au fost descrise în mod amănunțit operațiile pe globul ocular, în special extracția cataractei. Cititorul va găsi expuse în toate detaliile lor, regulile de urmat pentru așezarea operatorului și a ajutorului său, cum se ține cuțitul, fixarea ochiului, technica inciziilor, precauțiunile de luat.

Această lucrare complectă, constitue un adevărat «Tratat de chirurgie oculară».

Les Méthodes d'Abrams, par le *Dr. Jules Regnault.* Editions Médicales *N. Maloine,* 27 Rue de l'Ecole-de-Médecine Paris, VI-a in-8 de 208 pagini 32 ilustrațiuni 20 fr.

Discutate în marea presă, metodele lui Abrams sunt totuși puțin cunoscute în Europa. Dr. Jules Regnault care le-a consacrat o parte din lunga și laborioasa sa carieră stiințifică, și-a luat sarcina de a le expune într'o lucrare documentată și precisă.

După un capitol consacrat Dr. Albert Abrams și operei sale, autorul examinează succesiv chestia reflexelor viscerale și în particular spondylodiagnostic și spondyloterapia, curioasele «reacții electronice» cari au dat naștere la atâtea controverse, metodele noi în legătură cu cele ale lui Abrams (Moner, Leprince, Starr-White, Boyd, Mac Manis, (Lakhovsky, Bissky, Bonnaymé, etc.).

Radioteluria, irido-diagnosticul, musecoterapia, radiațiile viețuitoarelor, fac pe rând obiectul a interesante studii. Vine apoi critica metodelor lui Abrams, cu numeroase dări de seamă a experiențelor de control și de observații personale urmărite de Dr. J. Regnault de mai mulți ani.

Această lucrare conștiincioasă, solidă și limpede, ilustrată de numeroase figuri, vă face servicii reale practicienilor, și lectura sa va fi tot atât de atrăgătoare pentru toți cei ce se interesează de evoluția doctrinelor biologice și medicale.

ARSENIAT DE FER SOLUBIL
ZAMBELETTI
COMPUS ORGANO-COLOIDAL

Unicul preparat sintetic care conţine FERUL LA STARE ELECTRONEGATIV şi care prezintă CARACTERELE - COMPORTAREA - TOLERABILITATEA ASIMILABILITATEA - EFICACITATEA **FERULUI FISIOLOGIC ALIMENTAR**

PICĂTURI - INJECŢII

SER IODAT
CU GAJACOL

Formula DURANTE modificată

Soluţiune de Iod metalic în Ser fisiologic fără ioduri şi glicerina.

Prin extrema lui fluiditate şi tolerabilitate este mai preferabil obişnuinţelor soluţiuni glicerinate dense şi dureroase.

Fiole de Trei grade (I - II - III) pentru întrebuinţări intramusculare.

TIRO-OVARINA
ZAMBELETTI

în Tablete comprimate

O tabletă conţine: Substanţă Tiroidee uscată, 4 centigr. - Substanţă ovarică uscata, 8 centigr. - echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovaie proaspătă.

INDICAŢIUNE - Pubertate tardivă sau încetată - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrâneţe precoce - Boala lui Basedow susţinută de turburări ale aparatului sexual.

ARSENO-BROMOTONICE
INJECŢIUNI

Fosfol Arseniat de Fer Bromo-Valerianic

Impreunază în mod eficace cură reconstituentă cu cea calmantă pentru cele mai variate forme de NEVROZE.

CALOMELAN ELECTROLIPTIC
APOS

ZAMBELETTI

PENTRU ÎNTREBUINŢARE INTERMUSCULARĂ

Unic preparat pe cale electrică; posedă maximum de subdiviziune, tolerabilitate şi eficacitate.

Vehicolul apos, studiat pe baza experienţelor de la Institutul Pasteur, asigură mult mai bine decât vehicolele oleioase ordinare, facilitatea şi totalitatea de absorbire, activitatea terapeutică, tolerabilitatea locală.

FIOLE de căte 5 şi 10 centigr.

D.R L.O ZAMBELETTI
STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (Italia)

Esportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)

Mostrele şi instrucţiunile sunt la dispoşiţia D-lor Medici.

A se adresa: REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:

V. SARTORELLI - BUCAREST, Str. Vodă - Caragea, 10

HIPNOTIC SEDATIV ANALGETIC

SOMNACETIN

după Profesorul C. v. Noorden

Natriumdiaethylbarbituricum - Phenacetin - Codein

(Tablete, Injecţiuni, Praf, Picături, Supositoare)

Medicament specific contra:

INSOMNIEI — IRITAŢIEI (EXCITAŢIEI) — NERVOSITĂŢEI — DURERILOR

— FĂRĂ URMĂRI NARCOTICE —

Somnacetina este bine suportată şi de arteriosclerotici şi bolnavii de inimă

Fabrica Chimico-Farmaceutică Dr. R. & Dr. O. WEIL, Frankfurt a/Main

Probe şi literatura se trimite Domnilor medici gratuit de către:

Depozitul şi Reprezentanţa Generală pentru România: H. MAGISTRIS, Bucureşti,

Stada Academiei No. 2, et. III. — Telefon 72/2

Palace Sanatoriu Dr. Szontagh

Medic conducător: Dr. Nicolas Szontagh

Novy-Smokovec-Neuschmekcs

Hohe Tatra (Cehoslovacia)

1000 m. altitudine deasupra mării. Cel mai modern şi climatic sanatoriu clădit la altitudine, până în prezent. Instalaţiuni higienice, speciale şi technice din cele mai moderne. Apartamente cu unu sau 2 paturi şi mai multe camere situate spre sud. Toate camerele sunt înzestrate cu apă rece şi caldă. In tot timpul anului sanatoriul este în plină funcţiune. Camerele cu pensiune complectă şi supraveghere medicală de la 80 Kc. O reducere de 20% la începutul şi sfârşitul sezonului.

PROSPECTE ILUSTRATE GRATIS

„MEDICUS-GAB"

DEPOZIT DE Instrumente Chirurgicale, Aparate Electro-Medicale şi Articole de Laborator

BUCUREŞTI — STRADA BELVEDERE, 7. — Telefon 75/24.

PREŢURI ORIGINALE ALE FABRICILOR. SE ACORDĂ MARI INLESNIRI DE PLATĂ.

CONTRA SIFILISULUI, INDEPENDENT DE STADIUL INFECȚIUNEI

INTREBUINȚAȚI:

IODO-BISMUTHOL

Medicament spirilicid (antisifilitic), indolor, conținând: Bismuth $44^{50}/_{0}$ și Iod $24^{80}/_{0}$.

Fiecare cutie conține o serie complectă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuințat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultății de Medicină **(Spitalul Colțea)**. Singurul preparat bismutic intrebuințat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranță atât locală cât și din partea gurii.

Literatură: **Profesor Dr. Nicolau și Dr. Blumental, «Archiv. f. Dermat. u. Syphilis» Band 143, Heft 3, și Dr. Ștefan Negrescu, Teză pentru doctorat.**

Reprezentant și Depozitar General: S. FLAVIAN, Calea Moșilor. 98 — Telefon 19/59

Toate afecțiunile căilor respiratoare (Tuse-Bronșită)

Preparato WASSERMANN

cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu, Sulfogaiacolat de Calciu. — Principii balsamice și calmante

COMPOZIȚIE: o linguriță (cam 15 gr.) conține:

Chlorydrophospholactat de Calciu	**0.50**	**Extract fluid de Aconit**	**0.06**
Sulfogaiacolat de Calciu	**0.30**	**Extracte balsamice și Aqua Cer. Q. S.**	

Tuberculoza pulmonară și osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloza și ca auxiliar al nutriției generale:

Gadil WASSERMANN

cu baza de untură de pește.

Fiecare ampulă conține:

Iod organic 1 ctgr., Menthol 5 ctgr., Gaiacol synt 10 ctgr., Eucalyptol 10 ctgr., Lecitină Wassermann (ex. ovo) 10 ctgr., disolvate în oleu de morun

ampule de cmc. 2 și 5 cmc.

Produsele Casei A. WASSERMANN și Co. Milano — Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.

FURNISORUL DIFERITELOR SPITALE ȘI AUTORITĂȚI DIN ȚARA

COMPTUAR GENERAL DE OPTICĂ

S. PENCHAS, București.
Calea Victoriei 90 (fost 104)

Instalațiuni complecte de spitale, Săli de operație, Laboratoare, etc. — Aparate medicale, Instrumente chirurgicale, Articole optice.

Mese de operații și examinat, Port irigatoare, Lavoare, Dulapuri și mese pentru instrumente. Tot felul de pansamente antiseptice indigene și streine.

ARTICOLE HIGIENICE
Bandaje Herniare, Bandaje Barière, Ciorapi elastici, Atelier special pentru bandaje și centuri abdominale. Depou dentar.

APARATE ELECTRO-MEDICALE
Microscoape, Binocle, Lorgnete, Ochelari, Nichel, Dublé, Baga, Aur, Monocle, Sticle p. ochelari conform prescripției medicale.

VIZITAȚI

Drogheria „Sf. Gheorghe"

București — Strada Lipscani, 80

Totdeauna bine asortată cu specialități farmaceutice indigene și străine. Parfumuri și articole de toaletă.

SIROCALCINA

SYRUP SULFOGUAJACOL COMP.

Sirop de un gust delicios, preparat de Kalium Sulfoguajacolicum cu adausuri de Calcium Phospholaticum şi materii aromatice

INDICAŢIE: Sirocalcina a dovedit în mod strălucit eficacitatea sa la toate afecţiunile organelor respiratoare.

Calmează tusea, înlesneşte expectoraţiunea şi produce o alinare imediată.

MEDICAMENT SPECIFIC CONTRA TUBERCULOZEI

Prezenţa componenţilor de calciu sprijină efectul terapeutic şi conferă Sirocalcinei toate calităţile unui remediu agreabil de luat şi de un efect sigur.

DOZARE:

PENTRU ADULŢI de 3 ori pe zi 1 lingură după masă.
PENTRU COPII ajunge de 3 ori pe zi câte una linguriţă în lapte, cafea, vin sau apă.

Prescripţiune:

Rp.
Sirocalcina «Sapic» flac. orig.

VITAMINOSA

Emulsio oleum jecoris comp.

Emulsiune bine divizată şi uşor de digerat, preparat din untură de peşte abundentă în VITAMINE, cu HIPOFOSFIŢI DE CALCIU ŞI FIER şi cu ADAUS DE CIOCOLATĂ de cea mai bună calitate.

INDICAŢIE: Preparat foarte gustos, nutritiv şi reconfortant pentru **COPII RACHITICI, LIMFATICI, SCROFULOŞI şi NEDESVOLTAŢI, cât şi pentru MAMELE cari ALĂPTEAZĂ.** Accelerează circulaţia materiilor şi influenţează în mod favorabil fermentaţiunea nouă a sângelui şi oaselor.

Dozare: Pentru copii 2—3 linguriţe pe zi. Pentru adulţi 2—3 linguri pline.

Prescripţiune: *Rp.* Vitaminosa «Sapic» flac. orig.

Phosphorol

Untură de peşte cu Phosphor

PREPARAT DUPĂ UN PROCEDEU SPECIAL, FOARTE EXACT DOZAT ŞI INTR'O FORMĂ DURABILĂ

IN 100 PĂRŢI UNTURĂ DE PEŞTE MED. 0.01 PHOSPHOR

1 linguriţă = 0.0005 gr. Phosphor

INDICAŢIE:

Untură de peşte fosforată neoxidabilă (Phosphorolul) afară în contra rachitismului, osteomalaciei, spasmofiliei, scroiulozei, se mai recomandă în literatura medicală foarte călduros la toate maladiile tuberculoase.

Dozare:

Se va da copiilor, după vârstă, câte o linguriţă dimineata şi seara, după mâncare.

Rp.: Phosphorol «Sapic» flac. orig.

Aprobat de Onor. Consiliul Sanitar Superior.

Haematogen „Sapic“,
Tinctură de fier aromatică,
Darmosan purgativ,
Cacao de ghindă „Sapic“,
Emulsio „Sapic“,
Neuro-Phosphan (Syrup),
Hyophosphit (como.),
Fiole sterilizate „Sapic“.

Dorinţe speciale, de ală D-lor medici se considere cu cel mai mare interes, iar cererile de informaţiuni sunt satisfăcute prompt.

BALSAM ANTIRHEUMATICUM

Preparat percutan antirheumatic şi antineuralgic în tuburi de cositor, conţine pe lângă esterii acidului salicilic, ca substanţă eficace acid formicicum şi materii dizolvante de lipoid, cari fac posibilă absorbarea medicamentului prin piele.

SALIVAN

Balsam pentru alinarea durerilor, cel mai sigur remediu contra durerilor rheumatice şi neuralgice

INDICAŢIE:

Acolo unde nu e posibilă administrarea internă a acidului salicilic şi a derivatelor sal la afecţiuni rheumatice şi neuralgice, modul de întrebuinţare percutant al Salivanului, a dat rezultatele cele mai remarcabile.

Modul de întrebuinţare:

O bucăţică de Salivan de mărimea unei fasole se presează din tub pe pielea curată şi se masează puternc. Tratamentul se poate repeta.

Ordinaţiune:

Rp. Salivan «Sapic» scat. orig.

Fabrica „SAPIC“ produce mai departe:

„RUPERTUS“ baie de acid carbonic
„RUPERTUS“ baie feruginoasă
„RUPERTUS“ baie de jod
„OZONA“ baie de oxigen
„CONIFEROL“ baie de extract de molift
„FLUOSAN“ baie în tabl. cu fluorescenţă puternică
„THIOPINOL“ baie de bals. de pucioasă

SAPIC

„SAPIC“ S. A. p. Industria Chimică

CERNAUŢI

Fabrica sub conducerea technică a D-lui Prof. Dr. N. WENDER,
Chimist şi Farmacist

Autorizată de:
Ministerul Sănătăţii Publice,
Dir. Generală a Serviciului Sanitar

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul V, No. 20 — 10 Lei Exemplarul — 15 Octombrie 1927

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Bucureşti, Str. Olari 15

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Daraban Em., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg Henri, Ionescu N., Lăzeanu E., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Ştefan, Priboianu D., Radoslav C., Saragea Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Şoimaru Al., Trifu V, Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI:
Pentru medici: 200 Lei
„ studenţi 120 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE DE ORGANIZARE

Dr. A. DANIEL: Ideia de control în administraţia sanitară 1

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Dr. Z. IORDĂCHESCU: Consideraţiuni asupra intervalului de sugere în primele luni 2

Dr. NICOLAE CRISTOF: Privire generală asupra deviaţiei neutrofilelor la stânga (Metoda hemogramei) . 4

Dr. I. BORDEIANU: Despre influenţa raporturilor sexuale asupra sarcinei şi lehuziei 5

Prof. Dr. FRANTZ M. GROEDEL: Tratamentul boalelor aparatului circulator cu băi de acid carbonic . 6

Pagina

ARTICOLE PROFESIONALE

Dr. B. ŞAPIRA: Presa, medicii şi epidemiile 9

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Congresul de antropologie din Amsterdam; Al doilea congres naţional de chirurgie, obstetrică, ginecologie şi urologie 10

Consfătuirea medico-socială din Piteşti; Sărbătorirea D-lui Dr. Costiniu; Pentru abonaţii «României Medicale» 11

Bibliografii 12

BIBLIOGRAFII

Contribuţiune la Istoria medicinei din Ardeal, de Dr. *Valeriu Bologa* (Biblioteca medico-istorică a Universităţei din Cluj).

Nouveau Traité de Pathologie Interne, publié sous la direction de *Ed. Enriquez, A. Laffitte, Ch. Laubry, Clovis Vincent*, tome II (Première partie), *Maladies du Foie et des Voies biliaires, Maladies du pancréas, Maladies de la nutrition, Intoxication*, avec la collaboration de *M. M. P. A. Carrie et A. Leblanc. Gaston Doin et C-ie, Editeurs*, 8, Place de L'Odéon, 8.

1 vol. gr. in-8 de 900 pagini, cu 90 figuri în text şi 8 planşe în culori. Legat . . . . . 150 frs.

Gynecologie, par le Docteur *E. Douay* (Les Consultation Journalières).

1 vol. in-16 de 196 pagini cu 38 figuri. Cartonat 12 frs.

Pathogenie et Traitement de L'asthme. *Essai de mise au point de notions anciennes et nouvelles*, par *M. M. J. Galup* et *M. Segard.*

1 vol. in-16 de 272 pagini . . . . . 20 frs.

Au seuil de la Chirurgie. L'initiation chirurgicale: Conseils à un Etudiant Empiriques et Chirurgiens. Médecine et chirurgie; Chirurgiens et Médecins. Le respect de la vie. Le rôle du moral en Chirurgie. La responsabilité du Chirurgien. L'Euthanasie, par *E. Forgue.*

1 vol. in-8 de 226 pagini . . . . . 18 frs.

Graphologie du Praticien, par le Docteur *Camille Streletski.*

1 vol. in-8 de 132 pagini cu numeroase modele de scrieri . . . . . 20 frs.

PROFILACTIC CONTRA POLIOMYELITEI

PASTILE de PANFLAVIN

Pentru desinfectarea cavităţii bucale şi faringeale. Compoziţie pe bază de Trypaflavin

Administrarea: 1 — 2 pastile pe oră, lăsându-se să se topească încet în gură

Ambalaj original «CASSELLA»

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI, STR. SPIRU HARET, 5.
Telefon 49/30

APARATE ELECTROMEDICALE Roentgen şi Diatermie

FABRICATUL MODERN

A. BRÄUER & Co., A. G. Erlangen

Construcţiune perfecţionată, siguranţă deplină, funcţionare simplă şi economică

Exclusivitatea pentru România **INGINER ZANEA** BIROU TECHNIC

Sanostate, aparate pentru **raze ultraviolete** şi orice **aparate medicale.**

Str. Bucur, 13. — — Oferte şi prospecte la cerere. — — Telefon: 322/28 şi 343/27

VARICE ⟷ HEMOROIZI

Nou preparat intern pe bază de decolatură de Marrons d'Inde.

ESCULEOL

Acţiune vasoconstrictivă pe tot sistemul venos periferic.
Eşantioane şi literatură la cererea d-lor medici.
N.B. Rugăm pe Domnii medici cari vor prescri medicamentul să indice adresa depozitului.

Agenţia SIGMARGYL, Str. Râureanu No. 5, Bucureşti

TELEFON 379/94.

INSULIN "A.B."

TRADE A B MARK **Brand**

INSULIN «A. B.» Brand este preparată în forma unei soluţiuni sterile, care este gata imediat pentru injectare.

Avantajele Insulinei «A. B.»

1. Prepararea rapidă a injecţiunei şi preciziunea sigură a dozării.
2. Eficacitatea imediată şi stabilitate.
3. Absenţa oricărei reacţiuni şi suferinţe la injectare.

INSULINA «A. B.». Brand are renume mondial pentru absoluta puritate şi excelenţa calităţii. Eficacitatea sa este garantată prin nenumărate cercetări fiziologice şi standardizarea Insulinei este făcută pe baza Unitului internaţional. Inainte de punerea în uz, fiecare cantitate este examinată de către Consiliul sanitar din Londra.

Se livrează precum urmează:
- In fiole a 20 Unitts per ccm. 5 ccm. 100 Units sau 10 dozaje
- 10 » 200 » » 20 »
- 25 » 500 » » 50 »
- In fiole a 40 Units per ccm. 5 ccm. (200 Units sau 20 dozaje)

Cereţi reprezentantului nostru broşura despre tratamentul modern terapeutic al diabetului (tipărită în limba franceză şi germană).

FABRICELE UNITE:

ALLEN & HANBURYS LTD. Bethnal Green, London E. 2

THE BRITISH DRUG HOUSES LTD. Graham Street, City Road London No. 1

Reprezentant general: S. N. IANCOVICI, Bucureşti, Str. Academiei No. 6

CONTRA SIFILISULUI, INDEPENDENT DE STADIUL INFECŢIUNEI

INTREBUINŢAŢI:

IODO-BISMUTHOL

Medicament spirilicid (antisifilitici, indolor, conţinând: Bismuth 44⁵⁰/₀ şi Iod 24⁸⁰/₀.

Fiecare cutie conţine o serie completă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuinţat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultăţii de Medicină **(Spitalul Colţea).** Singurul preparat bismutic intrebuinţat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranţă atât locală cât şi din partea gurii.

Literatură: **Profesor Dr. Nicolau şi Dr. Blumental, «Archiv. f. Dermat. u. Syphilis» Band 143, Heft 3, şi Dr. Ştefan Negrescu, Teză pentrn doctorat.**

Reprezentant şi Depozitar General: S. F L A V I A N, Calea Moşilor. 98 — Telefon 19/59

Institut de Sérothérapie Hémopoiétique

ROMAINVILLE (SEINE)

Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 135 lei.

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui RÉNÉ DUNOD

STRADA TOAMNEI 103 — BUCUREŞTI — Telefon 12/91

Schering

ATOPHAN

Medicamentul suveran, CONTRA REUMATISMULUI ŞI GUTEI

Ameliorare spontană şi rezultate imediate la rheumatism muscular şi articular acut şi cronic gută, sciatică, nevralgii, lumbago, iritis şi pleurită.

Tratamentul imediat cu atophan în rheumatismul articular acut IMPIEDICĂ cu mare siguranţă ori şi ce complicaţiuni din partea cordului.

Pentru terapeutica parenterală cu Atophan:

Atophanyl

(efect mărit al athopanului pe lângă aceleaşi indicaţii). — Ambalaj original: —

ATOPHAN: Tuburi cu 20 compr. à 0,5 gr. — ATOPHANYL: pentru injecţii intramusculare: cutii cu 5 fiole de câte 5 ccm. Pentru injecţii intravenoase: cutii cu 5 fiole de câte 10 ccm.

Probe şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC AL CASEI
CHEMISCHE FABRIK AUF ACTIEN (VORM. E. SCHERING).
BERLIN, No. 39
BUCUREŞTI, STRADA DOAMNEI No. 1/11

SCHERING SCHERING

HEXETON

(Methylisopropylcyclohexenon în soluţie de Salicilat de sodiu)

SOLUŢIA APOASĂ DE CAMFOR

REPREZINTĂ

PRIMUL AJUTOR

în toate maladiile infecţioase, în cazuri de otrăvire, accidente, etc.

Efect rapid şi sigur

In comerţ: Fiole brune (2,2 cmc.) pentru injecţii intra musculare, fiole albastre (1,2 cmc.) pentru injecţii intravenoase. Perle de Hexeton pentru întrebuinţarea bucală.
Ambalaj original „BAYER.

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică: „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA-STUDERUS" & Co. Bucureşti, Str. Spiru Haret, 5.
Telefon 49/30

Anul V, No. 20 15 Octombrie 1927

ROMÂNIA MEDICALĂ

Ideia de control în administraţia sanitară

de DR. A. DANIEL

Cu prilejul discuţiunilor asupra încadrării personalului medical pendinte de Ministerul Sănătăţei şi ocrotirilor sociale, după normele legei de armonizare a salariilor (deşi actuala lege este suspendată), se părea că se desprinde o ideie imprecisă asupra rolului şi funcţiunei medicului, — prezintate într'o imagină confuză, — comparativ cu celelalte funcţiuni în stat.

Cestiunea este prea gravă pentru a nu atrage întreaga noastră luare aminte, şi o comisiune specială instituită la Minister a avut meritul de a stabili o punere la punct judicioasă.

Reflexiunile ce urmează, cu privire la autoritatea de unde pornesc îndrumările şi controlul sanitar, le supunem meditaţiunei corpului medical, pentru a reveni ulterior asupra celorlalte grade stabilite prin legile noastre de organizare sanitară.

* * *

I. Organizarea noastră sanitară are la bază principiul fecund al diviziunei muncei şi al specializărei, azi o dogmă intangibilă şi în domeniul ştiinţelor medicale.

De mult ideia medicului «*universae medicinae*» s'a perimat.

Ca în orice asociaţie omenească, în industrie şi comerţ, în armată, în Stat, etc., tot astfel şi în imensa maşină administrativă sanitară, pentru bunul ei mers, pentru *ordinea socială*, cum se zice în limbagiul întreprinderilor, trebue ca la fiecare loc să corespundă persoana potrivită şi *persoana la locul potrivit*, în scopul de a obţine şi realiza cel mai bun randement. Experienţa îndelungată în domeniul activităţei industriale a evidenţiat cu prisosinţă valoarea acestei axiome, transplantată azi şi în domeniul celorlalte administraţiuni.

Actuala organizare sanitară, după legea în vigoare (1926), concepută şi aplicată în spiritul primei noastre legi sanitare de seamă (1910, legea Cantacuzino-Sion), — care a transformat radical înfăţişarea administraţiei sanitare în România — a introdus diviziunea primordială a personalului medical în două mari ramuri distincte: corpul medical sanitar şi corpul medical spitalicesc, unul consacrat exclusiv medicinei şi igienei preventive, celălalt medicinei de «*restitutio ad integrum*», cu toate ramurile aferente.

Pe acest principiu rodnic s'a legiferat, s'a organizat, s'au perfecţionat diferitele servicii, fără a pierde din vedere şi tendinţa timpurilor de descentralizare, în armonie cu noua lege administrativă.

Cum însă, în concepţia modernă a doctrinei administrative *(Fayol)*, a administra, — ca în orice domeniu de activitate omenească —, «înseamnă a *prevedea*, adică a scruta viitorul şi alcătui un program de acţiune (în domeniul sănătăţei publice programele sunt cu scadenţe lungi pentru a aprecia bilanţul obţinut), a *organiza*, adică a pregăti şi utiliza tot ceeace priveşte materialul şi mai ales personalul, factorul cel mai important de care depinde execuţia tutulor operaţiunilor, a *conduce* şi *comanda*, adică a pune în mişcare, în funcţiune personalul, a *coordona* toate sforţările către un singur ţel, şi în fine a *controla*, adică a supraveghia ca totul să se petreacă conform programului de acţiune, legilor, regulamentelor şi ordinelor date», tot astfel, acest mănunchiu sintetic de *funcţiuni* administrative se poate aplica şi la vasta noastră administraţiune sanitară.

Dintre acestea, *controlul* capătă o deosebită însemnătate. El este totul în ruajul administraţiunei sanitare.

«*Controlul* se aplică la orice, la persoane ca şi la acte. El are ca scop a semnala greşelile şi erorile pentru o mai bună îndrumare, spre a le repara şi evita pe viitor, cu învăţămintele consecutive».

II. Organizarea noastră sanitară periferică sau exterioară se compune din 11 inspectorate sanitare regionale — 11 mari centre cu subdiviziunile celulare sanitare, judeţe, oraşe, circumscripţii rurale, serviciile spitaliceşti, laboratoarele, etc., etc., — cărora, după legea în vigoare (1926), le incumbă sarcina de a le conduce, îndruma şi controla.

In capul regiunilor sanitare stau 11 medici inspectori generali sanitari, eminenţi igienişti, cu autoritate şi experienţă veche (titluri, lucrări, etc.), numiţi dupe normele şi principiile specializărei în domeniul ştiinţelor medicale.

In mod general şi conform legii în vigoare, inspectorii generali sanitari regionali, sunt recrutaţi numai dintre cei mai distinşi medici sanitari, după o vechime de cel puţin 10 ani de definitivat, obţinut prin concurs, medici competenţi în chestiunile de ordin pur al igienei şi hârşiţi în materie administrativ-sanitară.

Ei nu sunt nici cliniciani propriu zişi şi nici techniciani specializaţi în bacteriologie, radiologie, chimie, etc., şi nici nu ar fi nevoie imperativă ca să fie.

Pe lângă aceştia mai funcţionează în administraţia centrală şi inspectorii generali sanitari technici, recrutaţi după aceleaşi norme pe principiul specializărei, şi desemnaţi exclusiv pentru a controla serviciile în raport cu specialitatea lor: inspector general technic pentru epidemii şi laboratoare, inspector general pentru radiologie şi inspector general pentru spitale.

Capacitatea principală a şefilor superiori, (inspectorilor generali sanitari), cari conduc, este *capacitatea administrativă sanitară*, în sensul arătat mai sus.

Capacitatea principală a agenţilor subalterni, a personalului controlat şi îndrumat, într'o organizare sanitară (ca şi în orice organizaţie industrială) este *capacitatea technică*.

Pe capacitatea technică a medicinei de spital, de laborator, a radiologului, a medicului sanitar, etc., se apreciază valoarea şi randementul maximum într'un serviciu, după cum într'o uzină el se bazează pe technica uvrierului.

Pe măsură ce ne ridicăm pe scara ierarchiei, importanţa relativă a capacităţei administrative se măreşte, pe când aceia a capacităţei technice se micşorează şi invers.

Intr'un cuvânt, aceia ce domină mai mult pe scara ierarchiei, într'o administraţie sanitară, este capacitatea administrativă de a prevedea, organiza, comanda şi în special de a *controla*.

III. Un inspectorat sanitar regional este reflectarea sau mai bine zis imagina redusă a atribuţiunilor centrale conducătoare: el este un minister în miniatură, dacă ar fi permisă această formulă.

Inspectoratele regionale formează osatura solidă pe care se inserează întreaga clădire sanitară a ţărei.

Aplicată pe teren, activitatea de îndrumare şi control a inspectorului general sanitar, în centrele celulare sanitare, este imensă şi extrem de grea.

Ea nu se mărgineşte numai la o biurocraţie sterilă şi paralizantă (comparativ cu felul celorlalte inspectorate în stat). El este organismul viu, care trăeşte în mijlocul regiunei sale, este la regiune şi pretutindeni, îndrumează, asistă şi pune în funcţiune diferitele ruaje ale mecanismului sanitar regional.

Forma activităţei lui este acţiunea şi numai acţiunea la faţa locului, sau pe teren, cum s'a zis.

Acolo el observă «de visu», consiliază, complectează, previne şi repară erorile făcute sau cele ce s'ar putea face, constată, stabileşte răspunderile şi aplică sancţiunile cuvenite.

Cu cât vor fi mai des repetate inspecţiunile şi controlul serviciilor exterioare, pe teren, cu atât, prin unitatea de direcţiune şi comandă, va domni execuţia promptă şi precisă în activitatea acestor servicii.

Poate că în nici o altă administraţie, controlul technic nu capătă o însemnătate atât de covârşitoare ca în aceea referitoare la sănătatea publică.

O inspecţie metodică, un control sanitar raţional, nu trebuie să aibe — şi nu poate avea — caracterul poliţienesc, de micşorare morală a personalului medical subaltern.

Scopul inspecţiunilor nu tinde în esenţă la formalismul biurocratic ridicul, cu caracter pur informativ sau numai exclusiv disciplinar.

Din potrivă, pe lângă spiritul de autoritate şi de comandă, şeful superior dovedeşte în cursul inspecţiilor sale, competenţă profesională şi imparţialitate, unite cu sentimentul de sfătuire colegială, de complectare şi perfecţionare ştiinţifică a serviciilor controlate.

IV. *O inspecţiune sanitară este în definitiv, o demonstraţiune, o lecţie practică pe teren:* aci stă toată valoarea ei.

Un medic de circumscripţie rurală, de multe ori,— mai ales debutantul — nu ştie cum să-şi organizeze serviciul celulei sale, nu ştie cum şi de unde să înceapă, n'are limpede în minte distincţiunea principalului de a accesorului, fiindcă n'are stabilit un program practic, sistematic de activitate, necum un orar al zilei.

Până la inserţiunea lui în mecanismul serviciului sanitar se scurge o perioadă de nepregătire a funcţiunei pe care trebue să o îndeplinească pentru simplul motiv că nimeni nu l'a iniţiat şi nici n'a avut putinţa să dobândească un rudiment de pregătire.

In imagina estompată ca aceia a unui neofit — a atribuţiunilor sale, medicul sanitar rural sau urban, se pare că dă preferinţă medicinei curative, — fiindcă în sensul acesta a fost pregătit — pe când în realitate ea trebue să rămân pe al doilea plan.

Cu totul altele — şi de o însemnătate capitală — sunt atribuţiunile lui, cari, lămurite, sistematizate, gradate şi executate dupe un plan stabilit (în prezenţa şefului ierarchic), ar contribui la randementul ideal pe care îl urmărim.

Numai prin inspecţiunile des repetate periodice, de multe ori inopinate, în sensul de mai sus, se poate contribui la perfecţionarea, stilarea şi stimularea personalului medical, iar pe de altă parte, s'ar putea repara unele erori şi înfrâna unele abuzuri excesive, voluntare sau involuntare, cari ies din sfera atribuţiunilor medicului sanitar.

VI. Aceleaşi consideraţiuni se pot aplica şi inspecţiunilor diferitelor aşezăminte spitaliceşti.

O inspecţiune la spital, trebue ea mărginită numai la partea pur administrativă, extrinsecă serviciului propriu zis, voi să zic, la examinarea registrelor, scriptelor, materialelor, aprovizionărilor, etc., etc., (cari desigur au importanţa lor), nu trebue ea lărgită, aplicată cu tact şi competinţă şi la technica serviciului?

Care este medicul de spital, şi mai ales de la spitalele din centrele mici, rurale etc., căruia spiritul prezumţios i-ar întuneca într'atât simţul critic, în cât să pretindă că n'are nevoie de împrospătarea, îmbogăţirea şi perfecţionarea capitalului său ştiinţific-profesional, ţinând seamă de prefacerile vertiginoase în diferitele ramuri ale ştiinţei cu aplicaţiuni practice la medicină?

Un medic conştient, dotat de acel spirit de rezervă, de îndoială şi de analiză a omului de ştiinţă, este setos de a fi în curent cu achiziţiunile recente, şi el va accepta bucuros observaţiunile judicioase aduse technicei serviciului său.

Profesionistul, retras în turnul lui de fildeş, de regulă, este un om pierdut. Izolarea este moartea medicului.

Şi atunci, medicul de spital în virtutea cărui drept se poate anchiloza într'o technică şi terapeutică arhaică? Ar fi aceasta în interesul bolnavilor şi al instituţiunei pe care o conduce?

Nu este locul nici timpul de a demonstra prin exemple concrete, însemnătatea acestor consideraţiuni, asupra cărora, îmi pare, că nu poate încăpea nici o obiecţiune principială.

Aceleaşi constatări rees în mod neîndoios când este vorba şi de controlul serviciilor de radiologie şi al laboratoarelor noastre, asupra cărora (celor din urmă) d-l prof. Ciucă (Iaşi) a înaintat de multă vreme un raport documentat Ministerului.

In rezumat, capacitatea administrativă, acţiunea permanentă pe teren, bazate pe competenţă profesională şi imparţialitate, — calităţile dominante ale şefilor conducători (inspectorii generali sanitari) — sunt la baza idei de control în administraţia sanitară a ţărei.

Titulatura de *inspector general sanitar* este improprie şi inexactă. Vocabulul de «*Inspector*» este vetust, demodat şi devalorizat. Inspectorul general sanitar, după cele ce preced, nu este un funcţionar superior de ordin *executiv*, juridiceşte vorbind. El este în fond un *technician*, dublat de un administrator sanitar, (considerat în sensul expunerei noastre), care, conducând un imens aparat sanitar regional, îl controlează neîncetat.

Apelaţiunea de *consilier technic sanitar* (regional sau central) — de fapt inspectorii generali sanitari sunt azi consilierii technici sanitari ai Ministerului, fără de cari el nu ar putea lucra — se pare mai potrivită, după sugestiile unui eminent coleg al nostru.

Dacă reflexiunile de mai sus corespund unor aprecieri juste, atingând valoarea şi însemnătatea controlului în administraţia sanitară, îndeplinirea misiunei şefilor conducători, astfel precum am încercat să o precizăm, reclamă trei condiţiuni esenţiale:

1. *Să nu li se micşoreze autoritatea prevăzută de lege.*

2. *Să li se dea putinţa, prin complectarea lipsurilor strigătoare de material şi personal, ca s'o exercite efectiv şi cu folos.*

3. *Să fie aşezaţi la rangul şi importanţa funcţiunei lor, comparativ cu gradele corespunzătoare celorlalte administraţiuni în stat, faţă de care ei sunt azi interiorizaţi* [1]).

[1]) A se remarca, dupe legea de organizare, scara gradaţiunei iuspectorilor în celelalte administraţiuni: ing. inspector silvic, agronom, aşezaţi la tipul 22, inginer inspector gen. la 22 şi 23, consilier technic veterinar la 22, chimist inspector la 23. Iar *Inspectorii gen. sanitari* la tipul 21, fără gradaţie şi fără dreptul de a practica medicina!

Consideraţiuni asupra intervalului de sugere în primele luni

de D-r Z. IORDĂCHESCU
Fost Intern la spitalul Perpétuel Secours din Paris

Dat fiind importanţa pe care intervalul de sugere îl are în desvoltarea copilului sugar, cum şi faptul că în această privinţă nu există unitate de vederi, credem necesar ca această chestiune să fie reluată în discuţie.

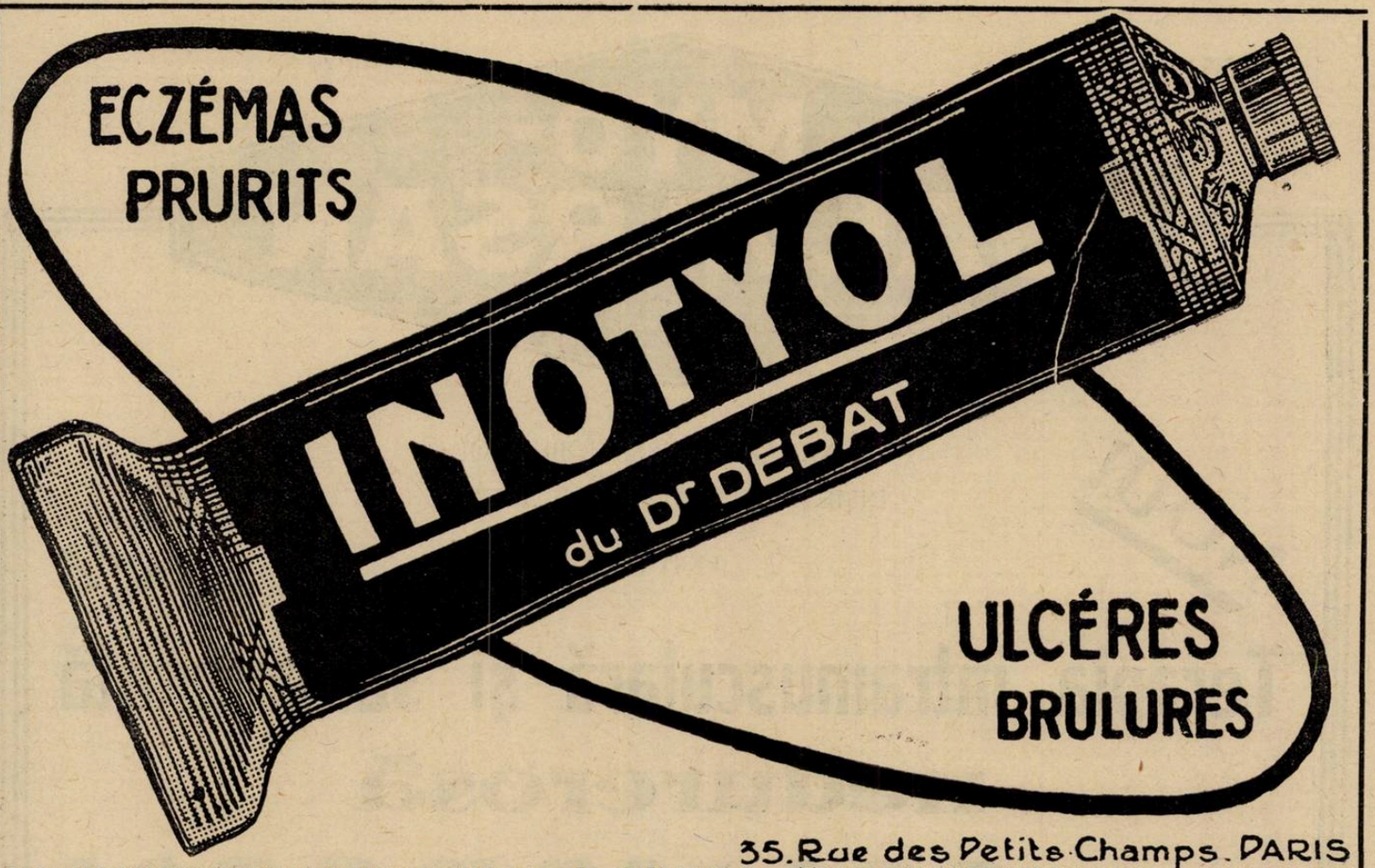
Nu punem în discuţie motivele teoretice ale diferitelor sisteme, ci voim să arătăm rezultatele practice ce obţinem urmând unul sau altul din aceste sisteme, rezultate de care inevitabil trebue să ţinem seama.

Reamintim, că e definitiv stabilit, că stomacul copilului sănătos, alăptat la sân şi care suge o cantitate îndestulătoare, se goleşte într'o oră şi 45 minute—2 ore. Nu vom da, bine înţeles, o nouă sugere înainte ca stomacul să fie golit. In genere însă, e necesar să mărim acest interval pentru a lăsa stomacului un repaus şi în acelaş timp a-i da posibilitatea să secrete acid chlorhydric, care atunci când stomacul e gol, asigură, într'o oarecare măsură, antisepsia cavităţii gastrice. Din aceste motive pediatrii francezi: *Hutinel, Marfan, Nobécourt, Apert, Terrien* etc., recomandă a pune copilul la sân cam la 2½ ore, adică de 8 ori în 24 ore, lăsând stomacului un repaus mai mare, cam dela 11 noaptea—5 dimineaţa.

Medicii francezi au de asemenea în vedere şi posibilitatea, foarte frecventă, că la începutul alăptării, mama n'are lapte în cantităţi îndestulătoare, în care împrejurări, recomandă a micşora intervalul de sugere, până la 2 ore *(Marfan, Apert* etc.) după *Variot*, până la 4—6 săptămâni, copilul trebue pus la sân la fiecare 2 ore în timpul zilei şi de 2 ori noaptea, de 8—9 ori în 24 ore; de oarece stomacul copilului fiind puţin desvoltat în primele săptămâni şi sugerile trebuesc apropiate, ca astfel să poată, în 24 ore, să ia cantitatea necesară. Mai târziu, ajunge a pune copilul la sân la 2½ ore, iar dela 4—5 luni şi *numai dacă mama are lapte în cantitate abundentă*, va da o sugere la 3 ore.

Alţi pediatri, în majoritate germani, recomandă a pune copilul la sân din 4 în 4 ore. După noi, generalizarea acestui sistem nu dă rezultate bune.

E greşit să socotim sânurile mamei ca un depozit de lapte, din care curge prin robinet, la intervale dorite de noi, cantitatea de lapte pe care o fixăm copilului. Dacă toate mamele ar avea lapte în cantitate abondentă şi invariabilă am putea în adevăr fixa cu stricteţă acelaş intervale de sugere la toţi copiii. In realitate însă, secreţia de lapte este foarte variabilă şi capricioasă; variază de la femee la femee şi variază chiar la aceiaşi femee. Astfel, după *Budin*, numai 50% au lapte în cantitate suficientă pentru a-şi hrăni copiii numai la sân, până pe la vârsta de 6 luni.



35, Rue des Petits-Champs, PARIS

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA: R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 – BUCUREŞTI

ANTISEPTIC-CICATRIZANT NE TOXIC

NÉOL

(OZON NASCAND)

VINDECĂ

ANGINELE

în 24-36 ore; suprimă imediat dysfagia

(Atingeri cu NÉOL pur: gargară cu 1 p. 10)

CICATRIZEAZĂ

ULCERAŢIUNILE

cutanate sau mucoase

Escare, Antrax, Plăgi fagedenice, Gingivo-stomatite

(Atingeri cu NÉOL pur, pansamente cu 1 p. 15)

EPIDERMIZEAZĂ

ARSURILE

în câteva zile; suprimă durerile în câteva secunde

(Pansamente cu NÉOL 1 p. 5).

Intrebuinţări zilnice în spitalele din Paris

înlocuind diversele ape oxigenate

Laboratorul PROFESORULUI „BOTTU", — Paris

Agent general p. România: Dunod, 103, str. Toamnei, Bucureşti

MYO-SALVARSAN

DIOXIDIAMINOARSENOBENZOL
DIMETANSULFONAT DE SODIU

PENTRU

NOU! NOU!

Terapia intramusculară şi subcutanată nedurerosă

cu SALVARSAN

Index terapeutic mare. **Fără iritaţie a ţesuturilor**

Foarte bine suportat.

Indicat în toate cazurile, în cari nu se pot administra injecţiuni intravenoase cu Salvarsan.

Examinat în Institutul de stat pentru Terapie experimentală din Francfurt pe Main.

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • *„Bayer-Meister Lucius"*

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma — Studerus" & Co. Bucureşti, Str. Spiru Haret 5, Telefon 49/30.

După *Variot* numai 60% au lapte destul să-şi crească copiii numai la sân, în primele 2—3 luni. După majoritatea puericultorilor, la 25% din mame, după 2—3 luni de alăptare, secreţia de lapte se micşorează atât de mult, în cât nu mai pot da numai sânul, ci trebue să se ajute şi de biberon. Desigur că în primele luni, sugerile la mari intervale, la 3 şi 4 ore, nu sunt de loc proprii pentru a stimula şi întreţine secreţia de lapte, de oare ce este un fapt fiziologic bine dovedit că multiplicitatea sugerilor măreşte activitatea glandulară.

Mai este un fapt de care trebue să ţinem seama, anume, este diferenţa în cantitatea suptă de copil de la o zi la alta, precum şi într'o sugere şi alta. Secreţia de lapte fiind foarte sensibilă şi strâns legată de starea mamei, o vedem adesea influenţată de lipsa de linişte sau de odihnă, astfel înregistrăm diferenţe de la o zi la alta cari pot atinge cifra de 100—150 gr. De asemenea mai înregistrăm diferenţa într'o sugere şi alta de $^1/_4$—$^1/_3$ şi chiar $^1/_2$; adesea o sugere abundentă este urmată de o sugere mai puţin abundentă. Foarte frecvent este cazul când mama are lapte destul înainte de amiază, iar după masă şi mai ales spre seară, secreţia de lapte scade foarte mult. Acestea sunt mamele cu hypogalactie vesperală.

Aşa dar, secreţia de lapte variind foarte mult de la o femee la alta şi chiar la aceeaşi femee variind de la o zi la alta, şi chiar de la o sugere la alta, tragem concluzia că trebue să ne abţinem de a stabili intervale fixe şi uniforme de sugere. *Intervalul de sugere pentru a corespunde trebuinţelor reale ale copilului, trebue să fie individual şi eclectic.*

In regulă generală, acei care sfătuesc a pune copiii la sân la mari intervale şi de a păstra «cu sfinţenie» interesele de sugere, sunt stăpâniţi de obsesiunea supra-alimentării şi a turburărilor aduse de ea. Frecvenţa şi gravitatea turburărilor date de supra-alimentare au fost exagerate de mamoşii şi medicii care frecventează Maternităţile şi care nu observă copiii decât în primele 10—12 zile. Din teama de supra-alimentare, se cade dintr'un exces într'altul, căci se determină turburări şi mai serioase, produse de sub-alimentare. Trebue să se ştie că *întâlnim mult mai des copii la sân bolnavi din cauza sub-alimentării decât de supra-alimentare.*

Desigur, se găsesc şi copii în anticipaţie din punct de vedere al creşterii, a căror mame au lapte în abundenţă şi care pot tolera, foarte de vreme, a suge la intervale de 4 ore. «Fără îndoială, spune Prof. Marfan, se pot găsi copii cari sug din sânuri bine pline, care sunt dotaţi cu o mare capacitate digestivă şi care se pot acomoda cu sugeri din 4 în 4 ore, «*dar aceste cazuri sunt excepţionale*».

Se ştie, în mod precis, că cantitatea de lapte variază după rasă. Germanele, spre deosebire de femeile de rasă latină, sunt de obiceiu mai robuste, cu sistemul nervos mai liniştit, au desigur, foarte multe lapte în cantitate mare. Confruntarea tabelelor de creştere germane cu cele franceze ne fac dovada acestor afirmaţiuni, deoarece la aceeaşi vârstă şi mai ales în primele luni, copiii germani sunt cu mult în anticipaţie din punct de vedere al creşterii în greutate, decât copiii francezi. Desigur că şi după principiile şcoalei franceze se pune la sân la interval mai mare de $2^1/_2$ ore, copilul hrănit de o mamă cu lapte atât de mult, încât acesta progresează aşa de bine, încât este mai greu cu aproape 1000 gr. faţă de greutatea corespunzătoare vârstei lui, în raport cu cifrele din tabela franceză. Faptul că germanele, în general sunt bune de lapte, constitue un factor important, care poate determina pe mulţi autori germani să recomande a pune copiii la sân la mari intervale.

Socotim că e greşit, ca la noi din cazuri excepţionale să fixăm reguli generale. Căci de multe ori deşi mama are lapte în cantitate mare, copilul are capacitatea stomacului normală şi nu-i convin sugeri la mari intervale. Se ştie că copilul ca să se desvolte bine are nevoe zilnic de o anumită cantitate de lapte. Copilul care suge din 4 în 4 ore, adică de 4—5 ori pe zi, în loc de 8—9 ori, va trebui să sugă la fiecare din aceste 4—5 sugeri o cantitate disproporţională cu facultăţile digestive şi cu capacitatea stomacului său. «Din aceste motive, spune prof. *Marfan*, se produc vărsături, aproape după fiecare sugere».

La noi răspândirea modernului obiceiu de a pune copiii la sân la mari intervale a făcut să sufere foarte mulţi copii. Repet, intervalul mare dintre sugeri contribue a micşora în mod manifest secreţia de lapte. De aceea vedem un foarte mare număr de copii, alăptaţi conform acestor principii contrare trebuinţelor fisiologice a marei majorităţi, perpetuând vărsături şi alte turburări grave ale sub-alimentării. Cum foarte des se confundă vărsăturile prin sub-alimentare cu cele prin supra-alimentare, desigur consecinţele acestei confusiuni sunt din cele mai dezastroase, căci se diminuează raţia alimentară, se distanţează şi mai mult intervalul de sugere, se micşorează durata sugerii, se suprimă cu totul laptele mamei şi se înlocueşte cu fel de fel de ceaiuri şi supe de zarzavat.

Aş putea dovedi adevărul afirmaţiunilor mele prin nenumărate exemple. Astfel copilul G. D. a fost alimentat în mod modern, adică din 4 în 4 ore. După o lună de alăptare, mama observă că nu mai are lapte ca în primele săptămâni şi că copilul plânge scurtă vreme după fiecare sugere, totuşi a continuat să respecte «cu sfinţenie» intervalele sus amintite. Pe la vârsta de 6 săptămâni, copilul începe a avea vărsături, constipaţie, alternând cu scaune numeroase, verzi, mucoase. Trei confraţi, medici de copii, chemaţi succesiv, au socotit că copilul e supra-alimentat şi au micşorat din ce în ce raţia alimentară. De aproape 3 săptămâni i se da cu biberonul din 3 în 3 ore câte 80 gr. ceai de anason în care se adăuga şi două linguriţe din laptele mamei.

In ziua când am fost chemat să îngrijesc copilul, acesta avea vârsta de $2^1/_2$ luni, măsura 53 cm., adică avea lungimea unui copil de o lună şi greutatea 3150 gr., cu 100 gr. mai puţin ca greutatea dela naştere.

Am suprimat medicamentele şi am recomandat mamei să pună copilul la sân din 2 în 2 ore şi după ce copilul a supt din fiecare sân, cam 10 minute, am complectat fiecare sugere cu lapte de vacă, de oare ce intervalele mari de sugere, precum şi lipsa de sugere din ultimele săptămâni, făcuse ca mama să-şi piardă laptele aproape cu totul. Curând copilul a încetat de a mai vărsa, scaunele au devenit normale şi a câştigat în greutate. Din nefericire insistenţele mele de a putea mări mamei cantitatea de lapte au fost zadarnice, căci scurtă vreme laptele a încetat cu desăvârşire şi de pe la vârsta de $3^1/_2$ luni a trebuit să hrănesc copilul artificial. *Iată la ce dezastre se ajunge în practică urmând orbeşte o părere care poate fi excelentă numai pentru un număr restrâns de copii!*

In cărţile de popularizare de la noi, relativ la intervalele de sugere, există o oarecare confuzie. Astfel într'o broşură se afirmă că întru cât reprezentanţii şcoalei germane recomandă a pune copiii la sân din 4 în 4 ore şi întru cât *Combe*, din Lausanne, găseşte că e bine a pune copiii la sân la $2^1/_2$ ore, autorul crede că e mai comod să adopte «media acestor propuneri» şi a pune copiii la sân din 3 în 3 ore.

In altă broşură se sfătueşte a pune copiii la sân la 3 şi chiar la 4 ore. Dacă în intervalul celor 3 sau 4 ore, zice autorul, copilul plânge şi dă semne de foame, îi vom da cu linguriţa ceai cu zahăr.

Un alt autor spune «puneţi copilul să sugă regulat din 3 în 3 ore, adică la: 6, 9, 12 dimineaţa şi 3, 6 9 seara; păziţi cu sfinţenie orele de supt», iar ceva mai târziu, la 1925, acelaş autor sfătueşte a pune copilul la sân din 4 în 4 ore, adică la: 6 dimineaţa, la 10, la 2, la 6 şi la 10 noaptea.

Experimentarea ne spune că laptele trebue dat copilului ca un aliment, iar nici de cum măsurat şi dozat cu excesivă stricteţă ca un medicament eroic. Alăptatul trebue considerat ca o funcţiune naturală, iar copilul să fie săturat la intervalele care-i convin. Avem mai bune rezultate practice dacă de la început indicăm mamelor intervale mici, la 2 sau $2^1/_2$ ore, după cum susţin puericultorii francezi. Experienţa ne dovedeşte că copilul singur, orientat de instinct, îşi face intervalele de sugere, că după ce şi-a supt porţia convenabilă, adică e sătul, adoarme repede, somnul e prelungit şi nu cere să sugă de cât la intervalele sus amintite, sau poate şi mai mari, de oarece repet, intervalul de sugere trebue să fie individual şi depinde de copil de: vârstă, vigoare, desvoltare, capacitatea stomacului, apetit etc. şi *mai ales de cantitatea laptelui mamei.*

Bine înţeles, controlul creşterii prin balanţă şi măsurătoare, mai ales în cazurile în care copilul nu prosperează bine, ne poate fi de un ajutor foarte eficace.

Privire generală asupra deviaţiei neutrofilelor la stânga

— Metoda hemogramei —

de Dr. NICOLAE CHRISTOF
Sânnicolaul-Mare

Electrocardiografia înseamnă în patologia şi clinica cordului o metodă de investigaţie capitală, într'atâta că funcţiunile fine şi complicate a inimei, cauzalitatea şi mecanismul lor fin biologic îşi datorează existenţa în mare parte Electrocardiografiei. Hemograma, care va să însemne tabloul morfologic sanghin la diferite stări patologice şi în diferitele stadii ale lor, hemocitodiagnosticul clinic îşi are însemnătatea sa capitală nelimitată la întreg domeniul patologiei umane, şi prin expresia ei biologic funcţională, pe care o câştigă din pricina repercuţiunei a tuturor organelor asupra sângelui şi organelor hematopoetice, a devenit o metodă — fără a abuza de cuvântul superioară — tot atât de preţioasă şi precisă, ca orice altă metodă de investigaţie biologic funcţională, în orice caz superioară tuturor metodelor fizice, ba poate chiar şi fizico-chimice.

Hemograma nu înseamnă examenul cantitativ a celulelor sanghine; era hematologiei cantitative, când clinicianul a fost satisfăcut cu depistarea şi înregistrarea numărului global leucocitar, cu depistarea leucocitozelor sau a leucopeniilor este întrecută, când de fapt hematologia a fost restrânsă la bolile propriu zise sanghinea stat cu totul în serviciul leucemiilor mieloide şi lymphatice şi în clasificarea lor de sub —, a-leucemice etc.

Biologia ne învaţă că noţiune mai principală este noţiunea calitativă, decât cea cantitativă. Impărţirea primordială calitativă a sângelui din partea lui *Ehrlich* a fost terminată şi încoronată de cercetările minuţioase ale lui *Pappenheim*, la care citomorphologia sângelui a fost atât de minuţios prelucrată, unde reacţiunile tinctoriale celulare (în deosebi nucleare) au stat pe primul plan, servind chiar ca bază primordială şi ca o noţiune absolut sigură şi fără criteriu la stabilirea genezei celulare sanghine.

Morfologia celulară a fost dusă în extremităţi patologice ca atare, şi a trebuit să parcurgă aproape un deceniu, ca în hematologie să-şi reprimească locul cuvenit cugetul biologic, pe lângă cugetul morfologic, desigur de o importanţă capitală şi bazală, însă totuşi nu autohtonă.

Lucrările lui *Arneth* au pus baza hemocitologiei biologice, însă aplicarea ei clinică şi practică este meritul lui *V. Schilling*, care a creiat o legătură atât de intimă între toate alteraţiunile morbide şi a elementelor morfologice sanghine, în deosebi leucocitele, încât prin cercetarea acestor elemente s'au elucidat multe procese patologice, dobândind în direcţii simptomatice, diagnostice şi prognostice, terene vaste cu detalii foarte precise. Elementele sanghine reflectează procesele cari se petrec în organele leucopoetice, în măduva osoasă şi aparatul lymphatic. Tabloul hemoleucocitar ne arată procesele şi faza de luptă între organizm şi agenţii patogeni, presupunând însă, dacă o ştim ceti din tabloul leucocitar dat. *V. Schilling* a fost primul, care bazându-se pe polimorfizmul mare, mai ales a nucleilor neutrofilelor şi pe deviaţiunea lor la stânga, a stabilit conexiunea clinicohematologică, dându-i formulei hemoleucocitare denumirea de hemogramă.

Hemograma este expresia simptomatică a proceselor morbide organice; nu este numai descrierea morfologică a celulelor sanghine, ci are o semnificaţie biologic-funcţională pentru procesele patologice. Deviaţia stângă a nucleilor neutrofili cu depistarea tabloului complet hemoleucocitar ne arată procesele şi fără de luptă între organizm şi agenţii patogeni, ne arată starea de putere a organizmului, şi prin deviaţia stângă gradul, la ce rezerve a trebuit să se adreseze organismul.

Ce înseamnă deviaţiunea neutrofilelor la stânga? La demonstraţiunile grafice a genezei elementelor sanghine celulare, procedăm în senzul, că începem cu celula cea mai nematură, nediferenţiată şi trecem spre dreapta prin maturitatea celulelor la cele complet desvoltate, adulte, bunăoară polinuclearele (polisegmentaţi). Astfel s'a născut expresia de deviaţiune la stânga «*Linksverschiebung*» în legătură cu tabloul neutrofilic, unde înseamnă că formele celulare mature (cari stau la dreapta) vin cu forme tot mai tinere nemature.

Nucleul neutrofilelor polinucleare este un nucleu segmentat. In diferite boale şi diverse grade de alteraţiuni, nucleii segmentaţi (polimorfi sau multilobaţi) îşi pierd caracterul de polimorfizm, înlocuindu-se după gravitatea boalei, trecând printr'o fază de regenerare cu forme tinere, neajungând nucleii la segmentaţia normală, ci rămân la o stare de evoluţie mai tânără, manifestându-se în nucleii nesegmentaţi. Regenerarea aceasta poate ajunge până la myelociţi, ba chiar până la forme şi mai tinere, ca myeloblaşti. Această lipsă de maturare autogenetică a neutrofilelor nesegmentate în segmentate, se numeşte după *Arneth* deviaţia neutrofilelor la stânga.

Normal în torentul sanghin dominează leucocitele neutrofilice polisegmentate, (polinucleare), al căror nucleu este segmentat, polilobat; numărul lor procentual este 63%. In caz de iritaţiuni fiziologice sau patologice, diferenţiarea ontogenetică a neutrofilelor nu ajunge până la forma matură (polisegmentat), ci vin înlocuite cu celule neutrofilice mai puţin desvoltate, a căror nucleu nu mai este segmentat, ci nesegmentat, îngust, în diferite forme de C. S. V. T., numiţi celule cu nucleii în formă de bastonaş, «*Stabkernige*». Normal se află în torentul sanghin până la 4—5%.

In unele cazuri unde toxoiritaţia medulară sau infecţia e mai pronunţată, deviaţia la stânga este şi mai mare, eşind la iveală forme mai tinere, cu nucleu reniform, mai suculente, nu se colorează atât de intensiv ca cele cu nucleu în bastonaş, conţinând unul sau mai mulţi corpusculi chromatici nucleari; în parte sunt identice cu metamyelocitele lui Pappenheim: se numesc neutrofile tinere «Jugendliche». In sângele normal circulant de regulă nu se găsesc, pot totuşi exista până la maximum de 1%, fără a denota proces sau deviaţie patologică.

In cazuri grave, deviaţia neutrofilelor ajunge la myelocite, apoi eventual promyelocite şi myeloblaşti. Prin deviaţia aceasta, caracterul speciei sufere o schimbare heteroplastică, nemai rămânând deviaţia în cadrul diferenţierei (întineririi) ontogenetice.

Deviaţiunea neutrofilelor este un simptom, a cărei valoare poate fi mărită de circumstanţele înconjurătoare, a celorlalte specii celulare, a căror stare citomorfologică procentuală în deosebi în diagnosticul diferenţial are o mare semnificaţie. Fără a intra în descrierea citomorfologiei sanghine, redau tabloul leucocitar, hemograma normală, care în rezumat are înfăţişarea următoare:

Basophile	0.5%
Eosinofile	3.0%
Myelociţi	—
Metamyelociţi sau tinere «Jugendliche»	0—1%
Neutrof. cu nucleul bastonaş sau «Stabkernige»	4%
Segmentate sau polinucleare	63%
Lymphociţi	23%
Monociţi	6%

Sau cu ideia de a economisi locul:

B	E	M	J	St	S	L	M on
0.5	3	0	0--1	4	63	23	6

Procesele patologice pot avea o acţiune regenerativă asupra formulei leucocitare, şi una degenerativă. In sens fiziologic locul regenerării sunt organele hematopoetice, până ce degenerarea se efectuează periferic.

Degenerare patologică avem când cauzele nocive acţionează direct asupra celulelor sanghine, sau acţionează asupra sistemului hematopoetic, deformând şi distrugând celulele, micşorând numărul lor. Deviaţiunea degenerativă se prezintă prin un mare număr de neutrofile cu nucleu în bastonaş fără însă a avea forme tinere (Iugendliche), adică metamyelocite şi myelocite. Denotă o funcţiune defectuoasă şi imperfectă a leucopoezei neutrofilice, survenită după o iritaţie oareşicare, care poate duce până la paralizia medulară, d. ex. la unele forme de infecţiuni tifice. Neutrofilele nou venite sunt rău desvoltate, inferioare celor normale, în parte nesegmentate. Influenţa degenerativă centrală aduce cu sine o paralizie productivă, până ce la periferie avem o descompunere relativ crescută: deci scad cifrele periferice şi câştigă deviaţiunea devenind structural tot mai anormală.

Despre regenerare patologică vorbim, când cauzele nocive acţionând asupra sân-

DUPA AVIZUL

TUTUROR SIFILIGRAFILOR

ADEVĂRATUL TRATAMENT de ASALT

AL SIFILISULUI

Câştigat şi hereditar, contagios

sau necontagios, este realizat prin

INJECŢIUNILE INTRAVENOASE

cu

Novarsenobenzol

Billon

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România: ETIENNE ALEXANDRE

Strada Teilor, 24 — BUCUREŞTI — Telefon 65/34

HYPOPHYSIN

PREPARAT FIZIOLOGIC CONTROLAT, DE CONSTANȚĂ INVARIABILĂ

Medicament ce provoacă contracțiuni uterine și Tonic vascular

Alte indicațiuni: **Astm bronșic, Paralizie intestinală postoperatorie, Cholelitiază, Litiază renală.**

HYPOPHYSIN «STARK»: (1. c. m. c. conține 10 unități Vögtlin), în ampule de 0,5 și 1 c. m. c.
HYPOPHYSIN (1 m. c. c. conține 3 unități Vögtlin), în ampule de 1 c. m. c.

Ambalaj original „HÖCHST"

CHOLEFLAVIN

NOU

COLAGOG și ANTISEPTIC BILIAR

CU BAZĂ DE TRYPAFLAVIN

IN COMERȚ: Flacoane cu 60 perle.

AMBALAJ ORIGINAL „CASSELLA"

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secția farmaceutică • **„Bayer-Meister Lucius"**

Specimene și literatură gratuit prin Reprezentanții generali pentru România
„PHARMA-STUDERUS" & Co. București, Strada Spiru Haret, 5.
Telefon 49/30

gelui sau organelor hematopoetice, el se apără prin a pune în luptă celule mai tinere în torentul sanghin, celule cari încă n'au ajuns la maturaţia normală. Prin mecanismul acesta regenerativ, ajung celulele tinere, dar tipice în sângele periferic, la nevoe forme atipice, hyperplastice, crescând şi numărul lor total. Este rezultanta iritaţiunilor veritabile şi o consumaţie neutrofilică, prin atare expresiunea hyperfuncţiunei medulare. O aflăm la toate stările iritative neutrotrope, îndeosebi la infecţiunile septice. Numărul neutrofilelor creşte, creşte prin atâre şi numărul global. Inmulţirea se efectuează prin sporirea formelor tinere (Iugendliche); numărul celulelor creşte concomitent cu mărirea deviaţiunei, care ajunge până la myelociţi. La sfârşitul proceselor grave-letale consumaţia celulară întrece producţiunea regenerativă, numărul global scade, până ce deviaţia progresează.

Regenerarea leucocitar-neutrofilică diferă atât cantitativ cât şi calitativ, apoi şi intensitatea ei variază după acţiunea iritativ-nocivă a influenţei patologice.

Faza primă, cea mai benignă, este regeneraţiunea simplă, prin sporirea simplă a celulelor neutrofilice mai tinere, o întinerire gradată a sângelui periferic cu participarea celulelor transitorice tipice.

Un stadiu mai avansat ne arată tabloul leucocitar hyperregenerativ prin debutarea mărită a formelor tinere, apoi prezenţa şi a unor forme şi mai tinere: myelocite, însă cu înfăţişare morfologic normală.

Regenerarea hyperplastică a tabloului leucocitar este caracterizată prin prezenţa formelor tinere atipice, ca: myeloblaste, promyelocite, lymphoblaste, etc.; deviaţia este deci heteroplastică, nemai rămânând deviaţia în cadrul diferenţiărei ontogenetice. Aci aparţine şi tabloul sanghin leucemoid, care la rândul său se împarte în subclasele de tabloul sanghin leucemoid propriu zis, şi în stările leucemoide secundare. Unii autori confundă tabloul sanghin leucemoid propriu zis cu tabloul mielozelor leucemice acute. Leucemiile acute sunt despărţite din pricina malignităţii — sfârşit letal — de metaplaziile simple şi leucocitozele regenerative. Cazurile unde s'au găsit forme celulare tinere, imitând tabloul leucemiilor acute, sunt considerate cu drept cuvânt de hyperleucocitoze hyperregenerative, unde agenţii externi infecţioşi desfăşură acţiune iritantă asupra sistemului mieloid leucopoetic, şi prin suprimarea cauzei, totul ajunge iarăşi în echilibrul normal.

La stările leucemoide secundare avem o revărsare pasivă a leucocitelor nedesvoltate, tinere şi de multe ori atipice în torentul sanghin, denotând sfârşitul vitalităţii funcţiunei organismului şi anunţând aproprierea fatală a sfârşitului letal. La forma aceasta ultimă, avem o revărsare de promyelociţi şi myeloblaşti, ceeace la forma primă ne lipseşte. Revărsarea acestor celule tinere atipice, heteroplastice, denotă paralizia funcţională a măduvei osoase, cu un termen propriu, eclatant şi precis: agonia medulară.

O ultimă formă a tabloului leucocitar neutrofilic este cea aplastică, unde la o stare patologică contrar aşteptărilor noastre, hemograma ne arată aproape cifre normale. Este rară la infecţiunile banale septice, o vedem mai des la leucemiile (aleucemia aplastică).

Diferite cauze patologice acţionează diferit asupra diferitelor grupe celulare-leucocitare, şi tocmai reacţiunea aceasta diferită ne dă posibilitatea de a putea trage concluziuni din formula leucocitară, din formula hemogramei date.

Ca încheiere la această scurtă privire generală şi mai mult teoretică a deviaţiei neutrofilelor la stânga, amintesc încă faptul, pe care l'am relevat şi într'una din celelalte lucrări ale mele, pe care nu e permis a-l pierde din vedere şi anume: examenul morfologic al sângelui, tabloul leucocitar nu poate impune singur un diagnostic ca şi ori care alt examen de laborator; asociat însă cu celelalte simptome clinice, modificările morfologice ale sângelui dau temeiu la o apreciere mai justă clinicobiologică a unei stări anumit patologice.

Despre influenţa raporturilor sexuale asupra sarcinei şi lehuziei

de Dr. I. BORDEIANU

Influenţa raporturilor sexuale asupra sarcinei şi lehuziei a fost observată din cea mai adâncă antichitate. Religia diferitelor popoare a căutat să reguleze viaţa sexuală din timpul sarcinei. Astfel, la perşi şi midieni, contactul sexual în perioada graviditătii era considerat ca o crimă, care atrăgea după sine condamnarea la moarte.

La popoarele sălbatice găsim în această privinţă obiceiuri asemănătoare. La insularii din Fidji, femeea gravidă şi fătul sunt «tabu», adică nimeni nu se poate atinge de ei. La chinezi există şi azi legi, rămase din trecut, care opresc coitul în timpul sarcinei.

Hippocrat, în operile rămase din vestita bibliotecă din Alexandria, spune că o femee gravidă dacă nu uzează de coit, va naşte mai uşor. Lui *Soranus* din Ephes i se atribue următorul sfat: contactul sexual din timpul sarcinei este periculos din cauza mişcărilor care se repercută asupra uterului; contactul sexual trebue să fie evitat mai ales în ultimele luni ale sarcinei, fiindcă în acest timp poate fi lezat corionul, care conţine lichidul atât de necesar facerei.

Astăzi părerile variază mult. Unii opresc coitul în primele şi ultimele luni, alţii, de teamă să nu strice fericirea din căsnicie, nu fac nici o restricţie, lâsând soţilor să-şi aranjeze viaţa sexuală cum vor. Literatura medicală, tratatele clasice nu dau aproape nici o atenţie vieţii sexuale din timpul sarcinei.

Cu câţiva ani în urmă, un autor ungur, *Büben*, a atras atenţia asupra influenţei coitului asupra sarcinei şi lehuziei. Dânsul spune, că în primele luni coitul poate uşor cauza hemoragii şi eventual şi avorturi prin iritarea colului, care ar putea provoca contracţii uterine; în ultima lună a sarcinei se pot uşor rupe membranele şi astfel favoriza infecţia.

In sprijinul părerilor, *Büben* aduce o statistică impunătore, ce cuprinde un număr de 5000 de naşteri. Fiecare femee a fost interogată asupra raporturilor sexuale din timpul sarcinei. In cifre rotunde rezultatele sunt următoarele: la o sută de femei însărcinate care au avut raporturi sexuale cu o săptămână înainte de facere, s'a observat ruperea prematură a membranelor în 25 % de cazuri; când coitul a fost cu o lună înainte, cifra a scăzut până la 18 %.

Scurgerea lichidului amniotic îngreuiază mersul normal al facerei şi favorizează infecţia. In cazuri de raporturi sexuale, infecţia este cu atât mai posibilă cu cât coitul lasă un depozt de microbi, care vor găsi un mediu potrivit dezvoltării.

Pe acelaş număr mare de naşteri, autorul a controlat şi frecvenţa febrei puerperale. Cu cât coitul a avut loc mai aproape de facere, cu atât această infecţie dă o cifră mai mare: cu câteva zile 35 %, cu câteva săptămâni 15 %. Autorul mai observă, că cele mai grave forme de septicemii puerperale au fost observate la femei care au avut raporturi sexuale în timpul graviditătii.

Liubimova (Petrograd), controlând cele susţinute de *Büben*, pe un număr de 850 de naşteri, ajunge la concluzii asemănătoare; coitul în ultimele două luni a dat 10 % de ruperi premature; la femei care nu au avut de loc contact sexual, în acest timp membranele s'au rupt în 5 % de cazuri. Comparând mersul lehuziei la femeile care au avut raporturi sexuale în ultimele săptămâni, cu altele care nu au avut, autoarea ajunge la proporţia de 4,5 %—2 %.

Altă autoare, *Heussler-Edenhnizen*, spune, că în ţara Rinului există credinţa că raportul sexual avut cu câteva zile înainte de facere ar uşura naşterea. Din această cauză febra puerperală se întâlneşte destul de des pe acolo. Sfătuind femeile să nu mai aibă raporturi din luna a cincea a sarcinei, autoarea a observat o scădere apreciabilă a numărului cazurilor de infecţie puerperală.

Cifrele de mai sus, deşi nu prea mari, merită atenţie, cu atât mai mult cu cât este vorba de o boală împotriva căreia avem arme slabe de luptă. In clinică se întâlnesc nu rare ori cazuri de febră puerperală, în care cauza rămâne nedescoperită; dacă am întreba femeea asupra vieţei sexuale din timpul sarcinei, am afla poate cauza.

Febra puerperală fiind mult mai uşor de prevenit decât de tratat, se cuvine ca printre măsurile preventive să fie aşezată şi abstinenţa în ultimele două luni ale sarcinei.

Tratamentul boalelor aparatului circulator cu băi de acid carbonic [1])

de Prof. Dr. FRANTZ M. GROEDEL

Dacă cercetăm literatura medicală în ce privește efectele diferitelor procedee de hidroterapie asupra organismului omenesc, trebue să mărturisim, că nu cunoaștem nici azi modul cum se produc acele efecte terapeutice, incontestabil miraculoase, ale hidroterapiei.

Această constatare se referă și la efectele băilor de acid carbonic, deși de 60 ani încoace au apărut o mulțime de lucrări, pentru a explica modul lor de influență asupra organismului omenesc, lucrări bazate atât pe observații cât și pe cercetări experimentale.

Totuși din numeroasele lucrări apărute, ne putem face o părere asupra rezultatelor obținute prin tratamentul băilor cu acid carbonic. Dar trebue să notăm că diferiții autori au lucrat cu diferite feluri de a fi a băilor de acid carbonic.

Beneke cel întâiu la 1859 a arătat, că băile de la Nauheim pot fi întrebuințate cu succes la bolnavii de inimă, deși se credea atunci, că acești bolnavi nu pot fi supuși unui tratament de băi hidrominerale. In lucrările sale posterioare din 1861, 1870 și 1875 a susținut pe baza a 101 observațiuni personale, că băile de la Nauheim produc efecte excelente la cardiaci și aceasta datorită la 4 factori: *a)* înlăturarea predispoziținei la boalele reumatice și deci îndepărtarea pericolului unei repercusiuni asupra inimei; *b)* înlăturarea defectelor produse de reumatism, poate chiar a leziunilor valvulare; *c)* îndepărtarea influenței vătămătoare asupra acțiunei cordului și *d)* o acțiune binefăcătoare asupra compensațiunilor la cardiaci.

Groedel la 1878 arată, că *influența băilor dela Bad-Nauheim asupra boalelor aparatului circulator este tot atât de mare ca și aceea a digitalei.*

Vin apoi o serie de cercetători ca *A. Schott, Iacob*, etc., cari confirmă prin rezultatele lor empirice, cât și prin cercetări experimentale, bunele efecte ale băilor de acid carbonic asupra cardiacilor.

Cari sunt organele prin intermediul cărora se produce acest efect? Trebue să luăm în considerație: pielea și organele de respirație.

H. Winternitz a arătat că în baia de acid carbonic, sângele bolnavului se încarcă cu cantități însemnate de acid carbonic, fie prin resorbpțiune percutantă, fie prin cale inspiratorie, centrul respirator este iritat și deci indirect se produc efectele asupra circulațiunei sângelui.

Socot însă, că nu centrul respirator este acela prin intermediul căruia acidul carbonic își produce efectul, ci pielea este organul asupra căreia acidul carbonic își exercită influența sa reală.

Pielea ca mijloc al efectelor băilor cu acid carbonic. Se cuvine deci, să facem din punct de vedere al anatomiei și fiziologiei, o cercetare asupra rolului ce-l joacă pielea.

Insemnătatea pielei este depreciată, când se crede că servește numai ca un scut de apărare al corpului.

Pielea are funcțiuni de împlinit, și anume, acela de scut al corpului, dar și de regulator al căldurei, ca organ de excrețiune și mai ales ca organ tactil.

Distingem din punct de vedere anatomic: epidermul, dermul și subderm tela subcutanee. In derm găsim corpurile papilare care conțin terminațiunile nervoase, capilare și limfatice.

O rețea întreagă de vase conduce și duce sângele dela papile.

Pielea posedă o sensibilitate specială pentru excitațiunile de temperatură.

Simțul temperaturei se întinde asupra pielei întregului corp, dar în mod neegal în diferite părți. Gradul de temperatură pe care o percepe pielea la apropierea unui corp de ea, care nu e nici cald nici rece, diferă după proprietatea de conductibilitate a corpului și după starea pielei. De pildă, pielea va simți apa la temperatura de 20° drept caldă, dacă înainte pielea a fost atinsă cu apă la temperatura de 5 grade. Din contră, aceiași apă va fi percepută drept rece, dacă pielea fusese mai înainte atinsă cu apă la temperatura de 30°.

Afară de senzația de temperatură, pielea *percepe durerea.* De asemenea, pielea are proprietatea de a percepe presiunea sau simțul tactului. Nu trebue să uităm că pielea servește ca organ de secreținne și pierde apă prin porii săi, care contribue la *regularea temperaturei* corpului.

Afară de aceasta, după *Hammersten* pielea ajută plămânii pentru a absorbi oxigenul și a elimina acidul carbonic.

Afară de aceasta, trebue să amintim, că pielea trebue să fie în relațiune cu secreținnile interne ale glandelor endocrinice.

Știm că mixoedemul e în corelație cu ipofuncțiunea tiroidei, că sclerodermia, că pigmentațiunile diferite în boala lui Basedow și Adison sunt în corelațiune cu capsulele suprarenale.

Este posibil deci, ca dela piele spre glandele endocrinice să existe un schimb de influență, numai nu știm încă cum se face aceasta.

Aparatul circulator

Inainte de a studia efectul băilor de acid carbonic asupra aparatului circulator, se cuvine să arătăm mai întâi cum se face circulațiunea sângelui la om.

Aparatul circulator are 2 misiuni de împlinit, de a duce sângele la diferite organe și la adunarea sângelui dela aceste organe pentru a-l duce la aparatul respirator ca să se oxigeneze și apoi a-l împrăștia din nou în tot corpul.

Aparatul circulator se compune deci dintr'o pompă care este inima și dintr'o ramificație de tuburi care duc și aduc sângele înapoi.

In ce privește influența sistemului nervos asupra circulațiunei, el este afară de ori ce contestare.

Nervul vag și simpatic au marele lor rol în această privință, dar cordul are afară de aceasta, inervațiunea lui proprie și facultatea de excitațiune autonomă, care îl face că își îndeplinește rolul său însemnat în corpul omenesc.

Se cuvine să ne întrebăm acuma, cari sunt factorii de excitațiune a băilor de acid carbonic?

Din cele știute și constatate, rezultă că băile de acid carbonic datoresc efectele lor excitațiunilor chimice, termice și mecanice ce exercitează asupra corpului bolnavilor.

Dar făcând această constatare trebue să notăm, că aceste excitațiuni vor depinde ca intensitate, ca gradație, ca efect, de felul cum este alcătuită baia de acid carbonic. Căci trebue notat, că există 5 feluri de băi cu acid carbonic.

1. Băi feruginoase reci cari conțin acid carbonic (de pildă Pyrmont, Franzensbad, Elster, etc.).
2. Băi sărate reci conținând acid carbonic (ca băile de la Hamburg, Kissingen, etc.).
3. Băi termale sărate puternic care conțin acid carbonic (cum există Nanheim, Oeynhausen).
4. Băi artificiale sărate cu acid carbonic produs pe cale chimică (ca de pildă preparatul Sandow, etc.).
5. Băi artificiale cu acid carbonic impregnat (cum ar fi aparatele lui Keller, Michel, etc.).

Cine va compara aceste 5 feluri de băi *numai asupra formei lor exterioare*, va constata următoarele diferențe. La băile calde naturale de acid carbonic se produc beșici mici de tot.

La cele încălzite se produc beșici mari de acid carbonic și foarte mari beșici se formează la cele preparate în mod artificial. Apoi constatăm și alte diferențe.

La băile calde naturale cu acid carbonic, acest gaz se dizolvă în apă după ce omul s'a băgat în bae și apoi depunerea de mici beșicuțe pe tot corpul bolnavului, fără ca gazul de acid carbonic să se răspândească în atmosferă.

La băile cu acid carbonic încălzite se observă o continuă degajare de acid carbonic în atmosferă, chiar înainte ca bolnavul să fi intrat în bae.

Iar la băile artificiale cu acid carbonic se observă o degajare cu explozie a beșicilor de acid carbonic.

Observațiuni clinice asupra acțiunei băilor de acid carbonic la oamenii sănătoși

Cercetările autorilor variază în această privință. Așa pentru a începe cu influența băilor asupra tensiunei sângelui, vom spune că după *A. Schott* s'ar produce o coborîre a tensiunei; după *Groedel* însă din contră se înregistrează o urcare a tensiunei sângelui. De altfel *Groedel* cel întâi a arătat, că în privința efectului băilor asupra tensiunei, *temperatura* băei

[1]) Traducere de Dr. G. Miron, medic comunal al Capitalei.

joacă un rol considerabil. După cercetări sistematice făcute de *Otfried Müller*, constatarea empirică a fost confirmată şi pe cale experimentală şi anume: *băile reci de acid carbonic ridică tensiunea sângelui, cele calde coboară tensiunea. Cele dintâi uzează inima, pe când cele de al doilea cruţă activitatea inimei. Ca grad de temperatură indiferentă* se poate considera 34—35 grade Celsius.

Dar afară de influenţa temperaturei asupra tensiunei, este cert că există o influenţă manifestă a băilor de acid carbonic asupra tensiunei sângelui şi a amplitudinei bătăilor cordului. Va să zică nu poate fi vorba cum credeau încă de curând unii autori, că *balneoterapia* este o *chestiune numai de termoterapie*, ci influenţa specifică a excitaţiunei produsă de băile de acid carbonic e probată pe bază ştiinţifică.

In ce priveşte schimbările frecvenţei bătăilor pulsului provocate de băile de acid carbonic, părerile autorilor sânt împărţite. Cu toate acestea, am înregistrat totdeauna la băile cu acid carbonic, care nu se depărtau de temperatura indiferentă, o scădere a frecvenţei pulsului.

In ce priveşte influenţa exercitată de baia de acid carbonic asupra activităţei inimei, putem spune că după cercetările riguroase făcute de *O. Müller* şi *Liwschitz* rezultă că activitatea cordului e mărită şi volumul bătăilor urcat.

* * *

Să cercetăm acuma, care este influenţa băilor de acid carbonic asupra boalelor aparatului circulator.

Din numeroasele cercetări făcute zilnic, rezultă că *constatările empirice* făcute de bătrânii practiciani sunt exacte.

Prima bae ce o va lua bolnavul va exercita o *regulare netă a frecvenţei pulsului.* Bolnavul simte imediat liniştirea acţiunei inimei, respiraţiunea devine *profundă* şi *puternică*, aviditatea de a căuta aer dispare. In acelaş timp baia are o influenţă răcoritoare şi de liniştire. După bae se observă că bolnavul *umblă mai uşor*, de asemenea bolnavul doarme liniştit după bae şi simte o căldură plăcută în tot corpul. Mulţi bolnavi transpiră câteva ceasuri după bae, fără a fi obosiţi. Partea interesantă a influenţei băilor de acid carbonic este *diureza* care se stabileşte câteva ceasuri după bae. Se observă mai ales la bolnavii cu edeme. De multe ori în mod spontan această diureză e remarcată de bolnav şi o aduce la cunoştinţa medicului. cum lucrează prima bae, aşa se comportă cura întreagă de băi.

S'a discutat mult dacă băile de acid carbonic cruţă sau uzează activitatea cordului. Această chestiune rezidă în mâna practicianului care ordonă băile, adică dacă vrea să provoace o activitate mai mare sau caută mai mult să cruţe inima.

Dacă ne întrebăm acum care e influenţa băilor de acid carbonic la bolnav, în ce priveşte tensiunea sângelui, atunci răspundem că din numeroasele observaţiuni reiese că tensiunea sângelui la bălle răcoroase de acid carbonic *creşte*. Tensiunea *scade* numai la acei bolnavi cari au insuficienţe de grad ridicat.

In ce priveşte *reducerea frecvenţei pulsului*, aşa de caracteristică la administrarea băilor de acid carbonic, ea se observă cu mai multă intensitate la bolnavi, de cât la oamenii sănătoşi.

Putem spune după miile de observaţiuni înregistrate, că această reducere *a frecvenţei pulsului* este un *criteriu* după care poţi şti cum trebue să administrezi băile de acid carbonic la diferiţi bolnavi.

Constatările efectelor produse de băile cu acid carbonic

Dacă ne întrebăm cum se produc efectele acestor băi, atunci trebue să notăm mai întâi diferenţa între efectele băilor cu apă dulce, şi a celor specifice cu acid carbonic. La băile cu apă dulce constatăm că se produc 2 efecte asupra circulaţiunei.

1. Factorul aşa numit hidrostatic al băei cu apă dulce, se manifestă printr'o scădere a rezistenţei presiunei interne a corpului şi printr'o urcare a circulaţiunei la periferia corpului şi deci o uşurare a muncei cordului.

2. Factorul termic al băei cu apă dulce la temperaturi mai mari de cât cea indiferentă, face că tensiunea sângelui să scadă, frecuenţa bătăilor cordului se urcă, se produce o dilataţiune a vaselor periferice, viscositatea sângelui devine mai mică şi mărimea inimei scade.

Care este afară de aceşti 2 factori de mai sus acela care ar fi propriu băilor cu acid carbonic?

3. El se numeşte factorul termic prin contrast. Să vedem ce însemnează aceasta.

Intrebarea trebue pusă astfel. In baia de acid carbonic, gazul acid carbonic exercită mai ales o excitaţiune termică?

Este clar că un gaz rece va produce o excitaţiune rece, iar un corp gazos cald, o excitaţiune caldă. In adevăr, corpul gol simte aerul rece, când e rece; când aerul e cald, îl simte cald. De ce n'ar fi aceiaşi senzaţie şi într'o bae cu acid carbonic? Există totuşi o diferenţă între băi gazoase şi băi de apă. Punctul de indiferenţă la băi gazoase este mult mai jos. In genere, o bae de apă între 34—35° C. nu este pentru noi nici caldă nici rece. Aceiaşi senzaţie de temperatură indiferentă o avem la o bae de aer între 20—25° C. şi la o bae de acid carbonic între 15—20° C.

Rezultatul este deci, că o bae de acid carbonic între 20° C. şi între temperatura indiferentă de 34—35° C. a unei băi de apă, trebue să fie simţită de corpul nostru drept caldă. Ce se întâmplă când un gaz ca acidul carbonic şi apă la aceiaşi temperatură exercită influenţa lor asupra ramificaţilor termice ale pielei? Simţim atunci *un contrast de căldură*. Acesta este factorul de gradaţiune termică prin contrast de care am vorbit mai sus.

4. Factorul chimic specific băiei de acid carbonic a fost dovedit de *Iacoby*.

Acest autor a dovedit că acidul carbonic produce o excitaţiune asupra nervilor periferici ai pielei, care pe cale reflexă se transmite vaselor sanguine de la periferia corpului.

Prin pătrunderea gazului de acid carbonic în ţesuturi, se produce şi un efect direct asupra vaselor fine periferice. Această influenţă a gazului de acid carbonic asupra terminaţiunilor nervoase periferice, devine şi mai energică când baia conţine şi săruri minerale pe lângă acid carbonic ceeace a arătat *Winternitz*.

5. Există apoi şi un *factor specific mecanic al băiei* cu acid carbonic.

Băşicile de acid carbonic depunându-se pe corp, suscită iritabilitatea nervilor tactili ai pielei. Şi tot odată produc o contractură a musculaturei pielei, ceeace contribue indirect în mod favorabil asupra circulaţiunei.

In rezumat, după *Weiss* şi *Kommerell* se poate spune că efectul băilor de acid carbonic asupra pielei se datoreşte la 2 factori: 1. Iritaţiunea fizică care duce la roşeaţa pielei. In mod reflex se produce o influenţă asupra vaselor sanguine şi a inimei.

2. Excitaţiunea chimică produce efectul său prin intermediul ramificaţiunilor nervoase periferice, o senzaţie obiectivă de căldură şi în mod reflex, respiraţiuni profunde.

Se cuvine acum ca roşeaţa pielei care constitue un efect caracteristic al efectului băilor de acid carbonic, să-l cercetăm şi din punctul de vedere al secreţiunii lor endocrinice şi al secreţiunii interne a pielei.

Este afară de indoială că această corelaţiune trebue să existe.

In adevăr, în mod empiric constatăm zilnic că mulţi Basedovieni după o administrare raţională a băilor de acid carbonic, au simţit şi simţesc imediat o amelioare.

Diabetici cari urmând cu severitate dieta ce li se prescrie, n'au simţit de multe ori nici-o ameliorare; din contra, urmând tratamentul băilor de acid carbonic fără a ţine o dietă strictă, pierd glicoza din sânge.

Şi deşi efectul băilor de acid carbonic la cei cu turburări endocrinice şi de schimburi nutritive, nu sunt decât temporare, nu e mai puţin adevărat că de multe ori acest efect se menţine luni de zile şi are deci mare însemnătate pentru asemenea bolnavi.

Aşi vrea să arăt părerea mea asupra teoriei lui *Winternitz*, căci mi se pare că nu s'a insistat îndeajuns de către autori asupra interpretărei acestei teorii. Am arătat în paginele precedente că pielea elimineză acid carbonic ca şi plămânii.

In timpul băei cu acid carbonic, această eliminare este oprită, aşa că există o augmentare de acid carbonic în piele în cursul băei, dar această augmentare nu este datorită rezorbţiunei din afară prin piele a acidului carbonic.

Natural că, afirmaţiunea lui *Winternitz*, că volumul respiraţiunei creşte în timpul băei şi că cantitatea de acid carbonic în aerul expirat este crescut, este adevăretă Dar nu ete dovedit că aceasta creştere de

acid carbonic, este datorită pătrunderei gazului din bae în sânge, prin intermediul pielei. Ipoteză unică, că în timpul băei nu se poate elimina acidul carbonic prin piele, căci acidul carbonic stagnează în piele şi se elimineză după bae prin plămâni, dă o explicaţiune raţională cantităţei mai mari de acid carbonic pe care *Winternitz* a găsit'o în cercetările sale.

In rezumat, dacă ţinem seamă de cele de mai sus, reiese că există factori cari explică efectele specifice ale băilor de acid carbonic asupra organismului şi care constitue diferenţe însemnate cu efectele observate la băile cu apă dulce.

Aşa dar *ingredientele conţinute în băile cu acid carbonic* — adică sărurile şi gazul — *rămân la suprafaţa pielei, nu pătrund în ea, ci o îngreuiază şi lucrează asupra ei, prin intermediul ramificaţiunilor nervoase sensibile, termice şi tactile.* Prin aceste 3 căi, observaţiunile experimentale au dovedit, că acidul carbonic este factorul *de iritaţiune* care produce efectele cunoscute. Sărurile din bae ajută pe acest factor de iritaţiune numit acid carbonic în acţiunea sa binefăcătoare asupra organismului bolnav.

Factorii cari produc această acţiune binefăcătoare sunt deci hidrostatici sau mecanici, termici (temperatura apei), specifici termici (adică acidul carbonic cu gaz), specifici mecanici (curentul gazos) şi chimici (acidul carbonic şi sărurile).

Rămâne să lămurim întrebarea, cum de se menţine chiar mult timp după bae efectele binefăcătoare ale acidului carbonic?

In teoria lui *Winternitz* că s'ar produce absorbţiunea acidului carbonic prin piele, unii au crezut că au găsit cheia explicaţiunii. Această teorie nu se poate menţine.

Rămâne deci teoria unică, că în timpul băei cu acid carbonic, *pielea nu elimină acid carbonic cum face de obicei* pentru a ajuta aparatul respirator în această funcţiune; ci pielea păstrează acidul carbonic ce ar trebui să fie eliminat şi acest acid carbonic se elimineză, apoi încetul cu încetul după bae prin plămâni şi face să se menţie astfel mult timp în cursul zilei bunele efecte ale băilor.

Technica şi metoda balneoterapiei

Din cele arătate mai sus, am putut constata că patru factori activi concură la efectul băilor de acid carbonic:

1. presiunea hidrostatică; 2. temperatura; 3. acid carbonic şi 4. sarea.

Am văzut mai sus că aceşti factori pot stimula sau calma organele de circulaţiunea sângelui. Suntem deci în măsură a *doza* acest medicament aşa de important, care se cheamă baia de acid carbonic.

Putem deci administra o serie de băi după efectele ce dorim să obţinem, fără să ne ţinem la o singură formulă.

Durata băei are importanţa ei la Nauheim. La început şi pentru cazuri grele nu admitem de cât o durată de 5—8 minute. In general dăm băile dela 10—12 minute durată, rare ori admitem o durată a băei de 12—15 minute.

Bolnavul înainte de bae trebue să fie liniştit, va lua cafea cu lapte, ca să nu fie cu stomacul nici deşert nici prea plin. De asemenea intestinele nu vor fi încăreate.

După bae este absolută nevoe de repauz, cel puţin 1—2 ore în pat.

La cazuri mai grele, bolnavul se va repauza şi mai mult într'un pat cald, nu rece. La început băile se vor lua o zi da, o zi nu. Mai târziu se iau 2 băi dearândul o zi repauz. In general 18—22 băi ajung.

Simptomele după care cunoaştem că boala nu poate fi suportată de bolnav sunt următoarele:

In genere la intrarea în bae, simţi o căldură plăcută care se respândeşte în tot corpul; când această senzaţie nu este percepută de bolnav, ci are o senzaţie de frison, cianoză, paloarea obrazului, respiraţie grea, dureri, presiune pe piept, atunci baia trebue imediat oprită. La bătrâni se întâmplă să apară ameţeli şi congestiuni. De multe ori aceste fenomene pot apărea după bae şi atunci avem indicaţiunea, că trebue să modificăm technica băei sau să renunţăm chiar la cură.

In timpul curei, bolnavii de inimă vor îngriji ca intestinele să funcţioneze regulat, se vor abţine de alcool, nicotină şi mâncare prea grea.

Pe lângă balneoterapie, administrăm la unii cardiaci, cari n'au dilataţiuni mari, masaj făcut cu multă prudenţă şi sub directul nostru control.

Dar chiar dela început se poate permite cardiacilor de a face plimbări uşoare de ¼ de ceas odată, sau de 2, 3, 4 ori, în total numai 2 ore şi pe drum drept.

Natural că în toate aceste cazuri ne conducem după fiecare individ în parte, căci nu poţi stabili o regulă generală.

In ce priveşte aşa zisa *Nachkur*, adică ceeace trebue să facă bolnavul după ce a terminat cura, se înţelege dela sine, că se cuvine să nu înceapă imediat ocupaţiunea sa obişnuită. Un repauz de 1—2 săptămâni, este necesar după cură.

De obicei, bolnavul nu petrece acest timp într'o localitate plăcută unde există drumuri drepte şi frumoase prin păduri. Altitudinea n'are importanţă. Unii se simt bine la 400 metri înălţime deasupra mărei, alţii suportă chiar 1200 metri.

După experienţă o înălţime deluroasă e mult mai bună decât înălţimi prea mari uneori temperaturi joase, stenozele pot suporta adeseori băi reci. Dacă circulaţiunea periferică e rea, atunci administrăm băi mai calde. Cam acelaş lucru cu viciile congenitale ale cordului.

Aorticii din contră, nu reacţionează bine la temperaturi joase, mai ales când au tensiune mare. In asemenea cazuri e indicat Halbad cu acid carbonic.

In general aorticii suportă o concentrare mai mare de săruri, de cât cei cu leziuni mitrale.

Cei cu *miocardită* trebue bine supraveghiaţi. Incepem cu băi de temperatură indiferentă şi apoi le răcim cu încetul. Incepem cu Halbad, trei sferturi de putină şi cu concentrări măsurate de săruri.

Cei cu arterioscleroză trebue consideraţi după gradul, localizarea şi dilatarea respectivă. Acidul carbonic şi sarea pot fi mărite în bae, fără nici-un inconvenient.

Bolnavii cu *aortite* specifice sunt trataţi cu salvarsan sau mercur şi salvarsan combinat cu băi.

Anevrismele aortei suportă băile dela Nauheim.

Procesele sclerotice la creer cer o atenţiune deosebită pentru administrare de băi. In general băi cu temperatură indiferentă cu puţină sare şi cu puţin acid carbonic.

Procesele sclerotice ale rinichilor nu constitue o contraindicaţiune pentru tratamentul balnear cu acid carbonic.

Sclerozele coronarelor şi *procesele anginelor pectorale* cer Halbad temporat, indiferente, cu încetul diminuate şi niciodată mai mult de 10 minute ca durată.

Claudicaţia intermitentă e influenţată în bine de băile calde.

Maladia lui Basedow are nevoe de băi cu temperatură joasă.

Diabetul este câte odată înfluenţat în mod abmirabil cu băi de acid carbonice nu prea reci.

Tachicardia paroxistică este adesea înlăturată în urma băilor slabe şi reci.

Tachicardiile paroxistice dacă sunt recente şi datorite unui proces de miocardită, pot dispărea sub influenţa băilor.

Tabesul este câte odată bine influenţat de tratamentul balnear. Chiar boalele *de stomac şi intestine* dacă sunt de natură nervoasă şi urmările ptoselor sau atonile sunt bine influenţate, dacă cura se face cu atenţiune.

Ca încheiere voiu spune că un mare grup de *boale reumatice şi sputoase*, care sunt de multe ori una din combinaţiunile cele mai frecvente de boalelor aparatului circulator, sunt foarte mult ajutate de balneoterapia noastră.

Se va fi părut multora, că am arătat că, tratamentul băilor cu acid carbonic convine la o mulţime de boale. Asta nu înseamnă că consider acest tratament ca un panaceu. Nu, n'am vrut să spun aceasta, ci să afirm că balneoterapia este numai o verigă în lanţul de terapeutică ce posedăm.

Balneologul nu va neglija deci şi celealte mijloace terapeutice, când e vorba de tratamentul boalelor aparatului circulator.

Indicaţiunile şi contraindicaţiunile băilor cu acid carbonic

Este nevoe de un tact deosebit, pentru a administra băile cardiacilor. Acei cu insuficienţe mari şi cu dilataţiuni ale cordului, trebue cu mare atenţiune să-i supraveghiem. Sunt unii cari cred că nu pot suporta de loc băile şi cu toate acestea, uneori rămâi uimit de efectul miraculos al băilor.

In genere, toate urmările *endocarditelor* sunt susceptibile de a fi ameliorate de băile cu acid carbonic. Leziunile mitrale suportă

PRODUSELE FARMACEUTICE „SANDOZ"
BASE - ELVEȚIA

Bellafolina — *conține totalitatea alcaloizilor din fol. belladona. — Acțiune de două ori mai puternică decât a atropinei, la toxicitate egală. Medicamentul spasmului și al vagotoniilor.*

Felamina — *asociație a acidului cholic izolat în stare pură cu hexamethylentetramină. — Litiasă biliară, insuficiență hepatică, constipație prin acholie.*

Gynergen — *tartrat de ergotamină. — Corp chimic-pur, cristalizabil. — Principiul activ al secalei cornute. — Incolor, inodor, indolor în injecție. Obstetrică — gynecologie — sympatose.*

Ipecohan — *alcaloizii din ipecacuana fără cefelină, asociați cu alcaloizii totali ai opiului. Injectabil. Expectorant — sedativ.*

Scillaren — *glucozidul activ din bulbul de scilla, corp chimic-pur, cristalizabil. Cardiotonic, antiasystolic, diuretic azoturic.*

SANDOZ

OFICIUL ȘTIINȚIFIC SANDOZ
BUCUREȘTI, STR. GR. ALEXANDRESCU, 76

VA TRIMITE LA CERERE, ÎN MOD GRATUIT, LITERATURA ȘI PROBE.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

Myodegeneratio cordis!
Incompensatio cordis!
Tonic al cordului!

ADIGAN RICHTER

Soluţie! Tablete! Injecţii!

1 cmc. sau 1 tabletă corespunde efectului a 0,2 mg. STROPHANTIN THOMAS

In Turburările menopauzei!

GLANDUOVIN RICHTER

Extract de Ovar proaspăt

Injecţii subcutanate şi intravenoase

Antipiretic! Diaforetic! Antinevralgic!

KALMOPIRIN NEOHYDROPIRIN

Sarea de calciu a acidului acetilosalicilic **Sarea de magneziu**

Uşor solubil în apă!

In infuzie! *In decocţie!*

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din ori ce loc al ţării prin depozitele de En gros şi Reprezentanţi şi Depozitari:**

„UFA“ S. A. Timişoara, Strada Preyer, 4.
I. ZELTER, Bucureşti, Strada Profetului, 9.

CHESTIUNI PROFESIONALE

Presa, medicii şi epidemiile

— Câteva reflecţii —

de Dr. B. ŞAPIRA
Asistent de pediatrie la «Noua Maternitate»

De sigur, că nici o altă ramură a ştiinţelor biologice nu e mai permanent şi mai neînduplecabil scrutată de «creionul actualităţii», ca medicina. Dacă mai trebuia vre-o confirmare a acestui banal adevăr, o avurăm din plin cu prilejul actualei epidemii de poliomielită anterioară acută.

Din punctul de vedere strict medical, de specialitate, al chestiunii, am avea puţine de zis: lumea practicienilor aşteaptă cu firească nerăbdare lucrările de ansamblu, bazate de astă dată pe un număr relativ imens de observaţiuni în cele două centre spitaliceşti spre care s'au drenat în fine toate cazurile de paralizie infantilă. De sigur că aceste lucrări vor prilejui revizuirea unora din noţiunile clasice şi în special o binevenită punere la punct a terapeuticii respective, specifică sau alta. Clinica şi Laboratorul românesc au prilejul de-a înscrie un frumos capitol în literatura medicală mondială, deschizător poate, de noui perspective şi pe alte tărâmuri ale neuro-patologiei.

* * *

In aşteptarea rezultatelor (legate, firește, de un laps de timp mai apreciabil), rămăserăm cu toţii penibil impresionaţi de *un alt aspect* al chestiunii, şi asupra *acestuia* vreau să inzist. E vorba de atitudinea pe care presa cotidiană, purtătoare de cuvânt în faţa imensului conglomerat social pe care-l denumim «marele public», a înţeles a o adopta în această ocaziune, cel puţin la început, în epoca de «panică».

Ca intelectuali, şi mai puţin de cât atât, ca simpli cetăţeni, nutrim o justă consideraţie, înnăscută aşi zice, faţă de «a patra putere în Stat», creatoare adesea a marilor curente de opinie şi educatoare constantă a massei. Dar *tocmai de aceea* ni se impune a-i critica atitudinea, ori de câte ori se abate dela rolul care — în chestiunile medicale *şi în deosebi în acestea* — trebue să-i fie de ordin pur informativ şi cu deslușiri obţinute direct dela sursele autorizate. In nici-o altă împrejurare, informaţiuni eronate nu lucrează mai dezastruos asupra psichologiei colective, decât în vremuri de epidemii.

Ori, ce putem spune, când — timp de săptămâni — o entitate morbidă, ingrată, firește, în evoluţia ei, dar nu din cele mai grave şi cu sequelle spontan vindecabile într'un mare procent din cazuri, a constituit subiectul de senzaţie al cotidianelor, cu titluri şi subtitluri, epuizând întreaga gamă a literelor groase de tipar? Când — pe tema epidemiei — s'au atacat fără discernământ oameni şi instituţii, ba unii au aruncat întreaga vină asupra unui... partid politic? Şi o sumă de alte aspecte, caracteristice dezorientării prime, în care toţi se cred chemaţi a-şi spune cuvântul: sfaturi curioase date de profani şi reproduse ca literă de evanghelie; frânturi de simptomatologie şi semiologie nervoasă, expuse à tout hasard în faţa publicului, când clinicianul nu le poate trata cu folos, nici auditorului compus din studenţi debutanţi. Când 75 % din massa cititoare a marilor cotidiane nu posedă noţiuni elementare de anatomie şi fiziologie umană (să ne gândim numai cam câte din mame pot spune că au absolvit gimnaziul!), i s'a furnizat totuşi din abundenţă microbologie, imunologie şi anatomie patologică, şi încă a nevraxului!

Pe un fond neprevăzut spre a seziza problemele biologice şi medicale în justa lor lumină, ziarele au comis eroarea de-a altoi febril, în graba momentului, un bagaj insolit de amănunte, ipoteze, teorii, contradictorii de la o zi alta, inexacte adesea. Efectul asupra unui public stăpânit de panică, s'a vădit imediat: s'a provocat în mintea celor mulţi cea mai cumplită confuzie. Intr'o zi li se flutura pe dinaintea ochilor mirajul instantaneelor vindecări ale micuţilor paraplegici «sărind de sub lampa miraculoasă direct în braţele mamei»; a doua zi se săria la extrema cealaltă, schiţând tablouri mult mai sumbre ca realitatea, evocând «generaţia de mâine, plină de schilozi şi blestemându-şi înaintaşii».

«Gazetele să facă mai puţină literatură!» a spus d-l profesor *Marinescu*, veneratul maestru atribuind de sigur, în astă ocazie, cuvântului «literatură» senzul peiorativ şi pamfletist ce s'a manifestat. Sub înrâurirea d-sale, a d-lui profesor *Manicatide* şi a celorlalţi membri din comisia de specialişti, vedem în fine desenându-se o reacţie salutară: cotidianele încep a se mărgini la rolul pur informativ şi de propagandă profilactică, rol din care nu trebuiau să iasă dintru început.

* * *

Dar, vechea poveste a celui ce aruncă o piatră în baltă: efectele greşitei atitudini iniţiale dăinuiesc încă şi vor perzista multă vreme, căci — cu voinţă sau fără — s'a aruncat un văl de discredit asupra instituţiilor sanitare *şi a medicilor*, şi aşa prea puţin răsfăţaţi de public. De aceea, ni se impune, pe de altă parte, ca — în toată obiectivitatea şi făcând o introspecţiune în starea actuală a trebilor sanitare — să tragem unele învăţăminte din actuala campanie de presă. Să le tragem acum, cât mai e timp:

1. *In genere, marile toxi-infecţiuni ale copilăriei, în periodicele şi malignele lor recrudescenţe sub formă epidemică, ne surprind nepregătiţi spre a para dezastrul în oarecare măsură; dar nici de cum din vina medicilor.* Un întreg complex de factori *extramedicali* paralizează — de ani de zile — iniţiativele clar văzătoare şi dispuse a lucra energic pe tărâmul asanării fizice a naţiunii.

In primul rând, trebue menţionat extraordinar de slabul interes pe care sferele politice îl manifestează faţă de sănătatea publică. Programele partidelor de guvernământ *sfârşesc* prin câteva rânduri destinate chestiunilor de sănătate publică, s'ar părea mai mult din spirit de complezenţă faţă de un lucru ce nu-l pot ocoli; iar când vine vorba de aplicarea pe teren a principiilor de înfăptuire prin acordarea creditelor largi necesare, parcimoniozitatea se manifestă din plin.

Pentru îndreptarea actualei situaţiuni sanitare, lumea medicală este în drept a cer ca toţi diriguitorii trebilor sanitare ale ţării *să fie într'adevăr inamovibili.* Din moment ce forurile competinte: Facultatea, Consiliul sanitar superior, Asociaţia medicilor, se vor fi fixat asupra persoanei sau persoanelor indicate pentru aceste posturi de înaltă răspundere, — ele să fie sigure de a-şi putea eşalona programul dealungul unui şir de ani. In acelaş timp, vor putea să creeze «atmosferă» în cercuri largi politice, eventual să ralieze în jurul chestiilor sanitare consenzul unanim al partidelor, să trezească interesul ce lipseşte azi, când tot ce priveşte sănătatea publică se discută în mijlocul quasi-indiferenţei aleşilor naţiunii. In acelaş timp, aceste organe diriguitoare vor putea *centraliza* efectiv în mâinile lor marile probleme ce ne frământă, dând directive unitare pe toată ţara şi procurând în fine *suficiente* mijloace materiale pentru înfăptuirea deziderateloz. Altfel, fără de această «terapeutică etiologică», nu vedem cum am putea ieşi din marele impas, ale cărui una din feţe e tocmai chestia epidemiilor.

2. Revenind mai deaproape la actuala epidemie de poliomielită, ni se impune şi o altă constatare, făcută oral de mulţi confraţi: înşişi unii din medici — cu pure intenţii, incontestabil — s'au făcut colaboratorii noianului de literatură cotidiană a ultimelor săptămâni. Vrând să instruiască, au omis însă un important principiu: *nu trebuiesc nici odată transpuse în faţa publicului extra-medical capitole de pură patologie, în limbagiul ştiinţific al tratatelor.* Lucrul e *inutil* şi e *primejdios. Inutil,* pentrucă nu contribuie cu nimic la lămurirea profanului, lipsit fatalmente de bază elementară a cunoştinţelor şi raţionamentului biologic necesare. *Primejdios,* pentrucă duce la teribile confuzii în mintea cititorului: fiecare rând e *interpretat* într'un anumit fel, fantezia supleează larg nepriceperii termenilor medicali, lexicoanele diverse sunt răsfoite febril, nervos (cazul e mult mai frecvent de cât ne închipuim), dezorientarea îşi atinge paroxismul. Care din noi nu cunoaşte calvarul medicului chemat în familiile «bine», hărţuit cu zeci de întrebări fără rost, copleşit sub avalanşa termenilor technici prinşi în fugă de ici-colo, nevoit să ţină adevărate cursuri asupra patogeniei, etiologiei, etc., cutărei sau cutărei afecţiuni! Semn de civilizaţie a publicului orăşenesc, vor spune unii. Nimic mai eronat. *Adevărata educaţie sanitară a massei profanilor* nu în acest mod poate fi realizată, ci:

3. Deschizându-se coloanele ziarelor acelora dintre medici, cari — *într'un limbaj*

adecuat priceperii celor mulţi şi într'o formă pe cât posibil mai literară — să predice *igienă* şi *profilaxie*, să arunce ochiri largi asupra câtorva din marile chestiuni de biologie socială, să înveţe pe nemedici a privi terapeutica în lumina posibilităţilor ei reale, pătrunzându-se bine de adevărul că-i mult mai uşor a preveni decât a vindeca. Să se caute apoi a reabilita vechea şi admirabila instituţie a «medicului de familie», sfătuitor constant, duhovnic al mizeriei fizice, cunoscător al celor mai infime din antecedente. Să se caute mai presus de toate, a crea la public atmosfera de *încredere în medic*, căci — să nu ne înşelăm — această încredere *nu există* azi. Se jonglează cu medicii mult mai rău decât cu personalul de serviciu al casei; sunt chemaţi succesiv fără a şti unul de altul, nu se respectă prescripţiile nici unuia, sunt apoi asaltaţi în extremis, pentruca la sfârşit să fie.... înjuraţi toţi la olaltă!

Iată o vastă operă de *educaţie* şi pregătire a publicului prin presă, mult mai importantă şi mai urgentă decât expunerea analitică a diverselor entităţi din cadrul nozografic, oricât de «actuale» ar fi ele la un moment dat.

Cred că cele de mai sus vor fi în asentimentul întregei lumi medicale serioase; dacă vor prilejui şi alte reflecţii, din partea glasurilor mai autorizate, voi fi cu atât mai mulţumit.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Congresul de Antropologie din Amsterdam

In zilele de 20—29 Septembrie, a avut loc al III-lea congres al Institutului Internaţional de antropologie, sub patronajul A. S. R. Principele Ţărilor de Jos şi având ca preşedinte pe d. *Louis Marin*, ministrul francez al pensiilor. Au participat 25 ţări cu 229 membri prezenţi.

Din partea României, a luat parte ca delegat oficial, d-l prof. *Nicolae Minovici*, căruia i s'a făcut deosebita cinste de a fi ales preşedinte al uneia din secţiile congresului.

Dela d-sa am obţinut următoarele date referitoare la activitatea acestui congres, ale cărui desbateri interesează pe orice om de ştiinţă.

Lucrările congresului s'au ţinut în şease secţiuni: Secţiunea de morfologie şi antropologie, unde s'a discutat între altele, scopurile şi metoadele antropometriei. In secţia preistorică s'a avut ca program: metodele psichiatriei şi psichologiei pentru studierea raselor omeneşti. Secţiunea etnografiei s'a ocupat cu studiul inconştientului în simbolismul social şi religios. In secţia sociologică şi de demografie, d. *Louis Marin* într'o magistrală cuvântare a vorbit de: Nouile mecanisme formale ale evoluţiei civilizaţiilor. In secţia de hereditate şi eugenie s'a discutat despre: Incrucişarea raselor omeneşti şi studiul grupelor sanguine (grupele sanguine în biologie şi medicină). Secţiunea folklorului: Domeniile şi diviziunea folklorului.

Congresul s'a încheiat printr'o cuvântare a prof. *Capitan*, care a subliniat cordialitatea ce a domnit între toţi membri congresului în tot cursul desbaterilor, mai ales că pentru prima oară dela războiu, au luat parte delegaţii germani şi austriaci. A remarcat apoi pentru prima oară apariţia în Antropologie, a chestiunei serologiei, menită să schimbe mult obiectivele şi metoadele acestei ştiinţe.

Această ultimă chestiune, a făcut obiectul a vii şi ample discuţii. Intr'adevăr, s'a emis pentru prima oară ideia unei clasificaţii serologice a raselor. Alături de clasificările morfologice, psichiatrice, fizice, patologice, o viitoare clasificaţie din punct de vedere serologic apare ca foarte logică. Măsurătorile craniometrice utilizate până în prezent în clasificarea morfologică a raselor, nu au dat rezultatele aşteptate.

Prof. Dr. NICOLAE MINOVICI

Teoriile lui Lombrozo sunt azi lipsite de importanţă. Unii vorbitori au emis şi au susţinut în mod documentat ideia studierei influenţei glandelor endocrine în modificările morfologice ale raselor, mai ales din punctul de vedere al criminalităţii. S'a studiat, în această ordine de idei, influenţa secreţiilor interne asupra desvoltării sistemului osos şi în special asupra apariţiei şi întârzierei punctelor de osificaţie, influenţa asupra psichicului, caracterului: Criminalitatea de asemeni poate fi studiată în raport cu endocrinologia. In acest sens d-l prof. *N. Minovici* va începe o serie de cercetări în colaborarea d-lor prof. *Marinescu* şi *Parhon*.

In studiul criminalităţei, actualmente nu se poate ignora nici rolul sistemului vagosimpatic, a cărui disfuncţiune antrenează modificările temperamentului.

Pe scurt deci, criminologia se sprijină azi pe trepiedul: studiul glandelor endocrine, a sistemului vago-simpatic şi a temperamentului.

O altă importantă problemă a fost aceia a organizărei şi stimulărei studiului antropologic în învăţământul superior, adusă a ordinea zilei de către Prof. *Pittard* din Geneva.

Toţi oratorii au fost de acord că în stadiul actual al ştiinţei, studiul antropologiei, în învăţământul superior, constitue o necesitate imperioasă, atât pentru facultăţile de litere cât şi mai ales pentru cele de medicină. Este într'adevăr curios şi inexplicabil cum o mulţime de ramuri de ştiinţe cari într'un mod raţional ar trebui să derive direct din antropologie ca: sociologia, pedagogia, istoria, criminologia, anatomia, au catedre la aproape toate facultăţile, pe când antropologia nu. In acest sens, s'a votat o moţiune cu vot unanim, prin care delegaţii tuturor ţărilor reprezentate la acest congres se obligă a face demersurile necesare pe lângă guvernele respective, pentru înfiinţarea de catedre de Ethnologie, Preistorie, Antropologie criminală, discipline ce nu mai pot fi ignoraţie de noile generaţii.

După închiderea congresului, au urmat câteva zile de excursiune în partea de Nord a Olandei, arătându-se congresiştilor numeroase lucruri foarte interesante în legătură cu antropologia. Astfel congresiştii au avut satisfacţia sufletească care se vedea exprimată pe figura tuturor, cu ocazia vizitei la Facultatea din Haarlem unde li s'a arătat una din piesele cele mai rare care există pe glob, un Piticus Anthropus, găsit într'una din insulele Oceaniei, piesă care reprezintă osemintele unui animal care formează tranziţia între om şi maimuţă. Prof. *Dubois* care l'a descoperit, l'a prezentat într'o conferinţă cu date foarte precise dovedind că aceste oseminte aparţin unui animal mai superior. de cât maimuţa şi inferior omului

Al doilea Congres naţional de chirurgie, obstetrică, ginecologie şi urologie.

Al doilea congres naţional de chirurgie, obstetrică, ginecologie şi urologie se va ţine în zilele de 23, 24, 25 Octombrie 1927 în Bucureşti.

Biroul congresului este astfel constituit:

Preşedinte: Prof. Dr. Gheorghiu N.

Vice-preşedinţi: Profesor Dr. Bălăcescu I., Profesor Dr. Gerota D.

Secretari generali: Dr. Săvescu V., Dr. Săvulescu D.

Secretari: Conf. Dr. Marian I., Dr. Georgescu Marius, D-na Dr. Niculescu Medea, Docent Dr. Anghel.

Congresul se va ţine după următorul program:

Ziua I:

Duminecă, 23 Octombrie 1927, ora 10—13, Ateneul român:

1. Cuvântarea de deschidere a Preşedintelui congresului; Comemorarea Şefilor de şcoală chirurgicală — Toma Ionescu;

SIFILISUL

Tratament pe cale bucală prin

SIGMARGYL

ARSENIC MERCUR BISMUTH

Acid acetyl para aminooxy phenyl de Arsenic
PROTO CLORURĂ DE MERCUR
ACID BISMUTHO GALLIC
CARBONAT DE BISMUTH

Din cauza acestei triple compoziţiuni

Sigmargylul, se prescrie în toate perioadele şi manifestaţiunile Sifilisului.

Sigmargylul, permite să se obţină maximum de efect egal celor mai puternice tratamente preconizate până acum.

LITERATURĂ

Fournier, C. Levaditi, A. Novero Martin. Action préventive dans la syphilis du dérivé Acetil de l'acide oxi-amino phenil arsenique. (C. R. de l'Academie des scienses T. 174 No. 252) 21 Mai 1922.

Dr. G. Millian. Mercure et Bismuth. Comunication à la Société Médicale des hôpitaux de Paris. Novembre 1925.

Med. Col. Dr. Iliescu şi Dr. E. Ionescu. Tratamentul Sifilisului pe cale bucală prin Sigmargyl (Lucrare din Serviciul Dermato-Sifilitic Spitalul militar «Regina Elisabeta»). Revista Sanitară Militară No. 5, Iulie 1925.

Dr. Petitjean. La Syphilis et son traitement par le Sigmargyl.

Dr. Emil Ionescu. Teză de Doctorat susţinută la Facultatea de Medicină din Bucureşti No. 2363/1925

Specimene şi literatură gratuit la cerere trimite:

Agenţia SIGMARGYL Str. Râureanu No. 5, Bucureşti

TELEFON 45/79 şi 84/86.

D.R L.O ZAMBELETTI

STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (ITALIA)

BISMARSOL

Soluţiune sterilă injectăbilă pentru întrebuinţarea intermusculară

de

ARSENIO BISMUTAT SODIC

1 c. c. coresp. chimiceşte cu: Bimetal grame 0,02 Arsen. metal. grame 0,008

Antisifilitic parasitotrop la acţiune curativă sinergică foarte activ chiar şi în contra manifestărilor nervoase şi vasculare precoci sau tardive.

Antimalaric: Anihilează chinino rezistenţa — *Desfăşoară o acţiune reconstituitoare generală evidentă.*

ABSOLUTĂ TOLERANŢĂ LOCALĂ ŞI GENERALĂ

FIOLE de 2 şi 5 c. c., o injecţie la 4 - 7 zile după etatea şi rezistenţa pacientului.

IODOSAN

IOD SOLUBIL ATOMIC NĂSCÂND

Soluţiune 6 % de iod metaloidic coloidal divizibil prin diluare cu apă sau prin contactul cu secreţiunile organice, **în iod atomic** (violet).

Disolvat în apă ordinară formează antisepticul cel mai activ, practic si plăcut.

Pentru: **Gargarisme:** la **anghină - amigdalită** — **Collutoriu: prin pensulaţie la stomatită**
Prin spălături: la afecţiunile vaginale şi uterine.

TEOBROMINĂ COMPUSĂ

TABLETE

Cura ipotensivă mai comodă sigură şi eficace pentru

ARTEREOSCHLEROZA, ANGINA PECTORIS, Etc.

1 Tabletă { Teobromină iodură . . gr. 0,28
Nitros, Nitrat potasic . . » 0.12

TIRO - OVARINA
ZAMBELETTI

În tablete comprimate

O tabletă conţine:

Substanţa Tiroidee uscată, 4 centigr.
Substanţa Ovarică uscată, 8 centigr.

echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovaie proaspătă.

INDICAŢIUNE - Pubertate tardivă sau înceată - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrâneţe precoce - Boala lui Basedow susţinută de turburări ale aparatului sexual.

Exportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)

MOSTRELE ŞI INSTRUCŢIUNILE SUNT LA DISPOSITIA D-LOR MEDICI

A se adresa: REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:

- V. SARTORELLI - BUCAREST, Str. Vodă-Caragea, 10

Obstetricală — Capşa; Ginecologică — Assaky; Urologică — Herăscu.

2. Cuvântarea Ministrului Instrucţiunii.

3. Cuvântarea Ministrului Sănătăţii.

4. Cuvântarea Decanului Facultăţei de medicină din Bucureşti.

Ziua II:

Luni, 24 Octombrie 1927, ora 10—13, Facultatea de medicină,

Secţia chirurgicală, preşedinte profesor Gerota D.

Se vor prezenta următoarele rapoarte:

1. *Tratamentul fracturilor.*

Raportori: Profesor Bălăcescu I., Tratamentul ortopedic. Profesor Juvara E., Tratamentul chirurgical.

2. *Tratamentul cancerului uterin.*

Raportori: Profesor Amza Jianu, Dr. Săvescu V., Tratamentul chirurgical.

Conferenţiar Dr. Severeanu, Dr. Jovin. Radioterapia şi Radiumterapia.

3. Discuţiuni asupra rapoartelor.

Secţia obstericală, preşedinte profesor Zaharescu-Karaman N.

Rapoarte:

1. *Litiaza biliară în puerperium.*

Raportori: Prof. A. Theohari, D-na Docent Dr. Medea Niculescu.

2. *Asistenţa mamei şi a noului născut.*

Raportori: Profesor Gheorghiu, Conferenţiar Săvulescu D. şi Dr. Nissim L., Profesor Manicatide, Dr. Slobozeanu H.

Secţia ginecologică, preşedinte profesor Tănăsescu, Iaşi.

Rapoarte:

1. *Ovarul ca glandă endocrină.*

Raportor: Profesor Dr. Parhon.

2. *Tratamentul conservator al afecţiunilor ginecologice inflamatorii.*

Raportori: Docent Dr. Cosăcescu A., Dr. Georgescu Amilcar.

3. Discuţiuni asupra rapoartelor.

Secţia urologică, preşedinte profesor Ştefănescu-Galaţi-Iaşi.

Rapoarte:

1. *Tratamentul hidromineral în afecţiunile urogenitale.*

Raportori: Profesor Niculescu P., Dr. Niculescu Gh.

2. *Infecţiunile, de origină intestinală, ale aparatului urinar.*

Raportori: Conferenţiar Dr. Marinescu, Gh., Dr. Trifu V.

3. Discuţiuni asupra rapoartelor.

Ziua III:

Marţi 25 Octombrie 1927, Facultatea de medicină, Amfiteatrul mare.

1. Raportul secretarilor generali asupra lucrărilor în secţiuni.

2. Fixarea localităţei şi data congresului viitor.

3. Alegerea biroului şi propunerea chestiunilor pentru congresul viitor.

4. Cuvântarea de închidere a preşedintelui.

Consfătuirea Medico-socială din Piteşti

Duminică, 9 Oct., s'a ţinut în sala teatrului comunal din Piteşti, consfătuirea corpului medico-sanitar al inspectoratului 2 sanitar.

Şedinţa s'a deschis la 11 dim., în prezenţa d-lui ministru *Inculeţ*, a d-lui dr. *Vişoianu*, secretar general al ministerului, a autorităţilor locale civile şi militare, a parlamentarilor din judeţele limitrofe, a medicilor şi agenţilor sanitari ai regiunii, precum şi a unei numeroase asistenţe.

D. dr. *Teodorescu*, inspector general sanitar, în cuvântul de deschidere, a adus omagii Regelui Ferdinand şi a urat sănătate M. S. Regelui Mihai.

A arătat scopul acţiunei întreprinse — pe timpul când era în Banat — acţiune care urmăreşte colaborarea tuturor la marea operă de apărare şi îndrumare a sănătăţii publice. Realizarea acestui deziderat — nu-l vede decât prin strânsa şi continua colaborare a medicilor cu toţi factorii sociali dela sate şi oraşe.

D. *Marin Popescu*, primarul oraşului, a salutat asistenţa, exprimându-şi credinţa că acţiunea pornită acum va da roadele aşteptate.

Medicii primari ai judeţelor din această regiune au comunicat următoarele rapoarte:

1) D. dr. *Titu Dumitrescu* (Argeş), «alimentarea cu apă în judeţ»;

2) D. dr. *Petrescu* (Olt), «asupra paludismului»;

3) D. dr. *Apostolescu* (Dâmboviţa), «asupra tuberculozei din judeţ»;

4) D. dr. *Tănăsescu* (Muscel), «asupra alcoolismului din judeţ»;

5) D. dr. *Pleşea* (Teleorman) «asupra natalităţii şi mortalităţii infantile din judeţ»;

D. dr. *Irimescu*, spune în combaterea tuberculozei pe lângă partea medicală mai e o latură de ordin administrativ şi social. Colectivitatea trebue să dea dovadă de priceperea teribilului flagel luând toate măsurile de a-l stăvili.

A insistat apoi asupra necesităţii construirii locuinţelor higienice pentru masele populaţiei, lipsite de mijloace.

Cere dispensarii bine organirate cari să fie conduse de personal competinte şi specializat.

D. dr. *Teodorescu*, inspectorul general al regiunii, rezumând desbaterile, citeşte următoarele propuneri:

1) Instituirea în fiecare comună de comitete sanitare cari în conformitate cu art. 52 din legea de unificare administrativă se vor ocupa de toate problemele medico-sanitare.

2) Extinderea spre cât mai întinsă experimentare a vaccinului Calmette, începând cu oraşele capitale şi necapitale de judeţ ca şi reşedinţele tuturor medicilor oficiali.

3) Oprirea de către stat — ca reformaţii din armată, de tuberculoză pulmonară — să fie trimişi la vatră — pentru aceştia statul trebuind să creeze locuri anume de izolare şi tratament.

4) Aplicarea în întregime a legii Săveanu privitor la combaterea tuberculozei.

5) Obligativitatea prin lege a tratamentului antisifilitic cu sancţiuni cuvenite după caz.

6) Crearea dispensariilor de sugari la fiecare comună.

7) Traducerea în fapt a dispoziţiilor prevăzute în anti-proectul de lege ce reglează consumarea băuturilor alcoolice, întocmit de d. V. Brătianu.

8) Instituirea prin lege a unei minime taxe pentru formarea fondului sanitar şi în special a boalelor medico-sociale.

D. *Inculeţ*, ministru sănătăţii şi ocrotirilor sociale, închee consfătuirea salutând iniţiativa luată pentru stăvilirea boalelor medico-sociale, cari decimează populaţia ţării — şi mai ales pătura rurală.

Sper că printr'o luptă sistematică şi bine organizată a corpului medical, se vor putea obţine în câţiva ani, cele mai îmbucurătoare rezultate.

Este pentru micşorarea numărului eârciumilor şi susţine proectul d-lui Vintilă Brătianu, cu privire la micşorarea gradului de alcool ee se dă în consumaţiune.

Promite că va avea grijă de pregătirea technică a personalului sanitar inferior, precum şi de ameliorarea retribuţiunii acestui personal.

Insistă asupra valorii conferinţelor şi cere să se facă o cât mai întinsă propagandă a chestiunilor de higienă publică, mai ales în pătura rurală şi în cea lipsită de mijloace dela periferia oraşelor.

Mulţumeşte asistenţei pentru atenţiunea acordată oratorilor şi termină, spunând: «Atâta timp cât voi avea sub oblânduirea mea, conducerea ministerului, vă asigur că voi pune toată energia să se îmbunătăţească starea sanitară a ţării».

Sărbătorirea D-lui Dr. Costiniu

Societatea română de oto-rino-laringologie sărbătorind în ziua congresului ce va avea loc la 29 Octombrie 1927 şi pe D-l Dr. Al. Costiniu, se va da un banchet şi se va bate o medalie comemorativă în onoarea D-sale.

Prietenii şi confraţii D-lui Dr. Costiniu care voesc a lua parte la banchet sau a cumpăra o medalie, sunt rugaţi pe această cale a se adresa D-lui Dr. L. Bernea, Calea Moşilor, 90. Casierul Comitetului de iniţiativă.

Pentru Abonaţii „României Medicale"

D-nii D-ri, abonaţi ai ravistei sunt cu insistenţă rugaţi să ne anunţe orice schimbare de adresă, pentru a li se putea trimite regulat revista.

Administraţia «României Medicale» trimite D-lor medici cari nu sunt încă abonaţi, numere de probă. *Doritorii sunt rugaţi a ne comunica adresele exacte.*

BIBLIOGRAFII

La vaccination par voie buccale dans l'infection intestinale, par *H. Gaehlinger* de Châtel-Guyon et *Auguste Bécart* de Paris. Préface de *Victor Pauchet*, 1 vol in-16 de 184 pagini, Gaston Doin & C-ie, Editeurs . . . . . 14 fr.

Cei doi autori, deja cunoscuţi, primul pentru colaborarea cu *Victor Pauchet*, în interesantul lor volum asupra *Constipaţiei*, al doilea prin lucrările sale asupra *Transfuziunei* şi recenta sa carte: *Sângele*, ne aduc o publicaţie interesantă, plină de rezultate clinice şi experimentale, de vederi originale asupra infecţiei intestinale şi tratamentul său.

După descrierea iute a infecţiei intestinale, leziunile sale primare locale şi a leziunilor secundare, generale, ei concep dintr'un punct de vedere nou, tratamentul acestei afecţiuni atât de răspândite.

După patru ani de experienţe, ei propun auto-vaccinarea pe cale bucală, metodă uşoară şi fără incidente ; ei descriu amănunţit prepararea vaccinului, insistă asupra modului de administrare, precauţiunile de observat pentru a obţine rezultatele dorite.

Infine ei studiază mai pe scurt tratamentele asociate: dietetică, fizioterapie şi hydromineral.

Această metodă nouă şi în întregime personală, va stârni probabil multe discuţiuni.

Rezultatele afirmate de autori nu numai în turburările intestinale locale, dar în determinările microbiene şi toxice de origine colitică (pyelonefrită colibacilară, stare anemică, turburări nervoase, unele hypertensiuni, etc.) vor surprinde poate pe cei ce consideră că, vaccinoterapia subcutanată sau intravenoasă, singură poate să dea rezultate în infecţiuni.

Autorii răspund dinainte acestor obiecţiuni, arată ce baze solide le furnizează lucrările lui Besredka, şi invită pe clinicieni a încerca o metodă care le-a dat deja multe succese.

I. Les Glandes endocrines et les cancers. II. Exposé de la thérapeutique médicale anticancéreuse, par *Joseph Leriche* de *Joigny*, Membre fondateur de la Société Internationale de recherches contre la tuberculose et le cancer. Membre de l'Association Française pour l'Avancement des Sciences. 1 broşură în-8 de 51 pagini conţinând 6 planşe radiografice hors texte. Editions médicales N. Maloine Preţul 12 fr.

Această lucrare de sinteză coprinde două părţi distincte. In primul capitol, autorul face un expozeu rapid al achiziţiilor celor mai recente asupra funcţiunilor glandelor endocrine şi scoate la iveală rolul turburărilor de secreţie a acestor glande în geneza cancerelor.

Al doilea capitol este exclusiv consacrat terapeuticei organo-chimice anticanceroase aşa precum a inaugurat-o el şi după cum o aplică cu succes de mai mulţi ani.

Technica, expusă în mai multe comunicări anterioare rămâne invariabilă. Autorul atacă diferite neoplasme cu ajutorul metaloidelor şi metalelor, cărora le dă dozele şi descrie modul de întrebuinţare; de altă parte, el restitue organismului principiile minerale şi biologice deficitare cu ajutorul formulelor riguros studiate, sancţionate de experienţe, şi cari sunt uşor de pus în practica de toate zilele.

Dacă judecăm prin rezultatele obţinute, controlate la ecran, cum mărturisesc radiografiile cari însoţesc lucrarea pare sigur că lucrarea D-lui Leriche, are un loc important în terapeutica medicală în lupta contra cancerelor.

Oreille interne, Etude anatomo-patholcgique et clinique Technique microscopique et expérimentale, par *Charles Claoué*, ancien prosecteur à la Faculté de médecine de Bordeaux, assistant à la clinique du D-r R. Claoué.

1 vol. de 225 pagini, 103 figuri.

Editions Médicales N. Maloine. Preţul 30 francs.

Este o importantă lucrare de vulgarizare şi cercetări personale.

Prima parte este consacrată urechei interne umane. Principalele afecţiuni în loc de a fi descrise unele după altele în mod obicinuit, sunt expuse pe regiuni urmând pas cu pas mersul examenului microscopic. Consideraţiilor anatomo-patologice le sunt totdeauna asociate consideraţiile clinice cari decurg din ele, ceeace face ca lectura lucrărei să fie lesnicioasă şi atrăgătoare. Este dacă se poate spune anatomie, patologică, topografică şi clinică.

Sunt examinate rând pe rând: capsula osoasă şi fibroasă, spaţiile perilimfatice şi acqueductul melcului, spaţiile endolimfatice şi canalul endolimfatic, conductul auditiv intern.

Un capitol asupra învăţămintelor clinice şi anatomo-patologice referitoare la intervenţiile pe labirint termină această primă parte.

A doua parte tratează despre technică în vederea examenului microscopic. Autorul ne face cunoscute procedeele sale obicinuite de extracţia stâncei. Orientarea şi interpretarea secţiunilor formează un capitol nou şi personal, stabilind date precise pentru istologia topografică a urechei. Pentru a obţine cupe uşor de comparat din diversele cazuri examinate şi de interpretare uşoară, autorul stabileşte un punct de reper vizibil şi constant: *linia bi-comisurală a meatului auditiv intern.*

Urmează o serie de cupe orizontale şi verticale trecând prin regiunile cele mai interesante, adevărate «cupe de reper» permiţând o interpretare uşoară a cupelor intermediare.

A treia parte, este expozeul cercetărilor anatomiei şi histologiei topografice a urechei cobayului, în vederea technicei microscopice şi a experimentărei. Este un capitol ale cărui detalii sunt justificate de oarece anatomiei experimentale îi datorăm cele mai de seamă progrese în afecţiunile urechei interne.

In rezumat, o lucrare de mare importanţă practică, de o lectură plăcută, foarte bine editată, foarte larg ilustrată.

Precis D'Obstétrique, par *Ch. Maygrier* et *A. Schwaab* 3-ème édition, revue corigée et augmentée. In-8 de 1.224 pagini cu 336 figuri în text. Cartonat . 95 franci.

L'Atropine, Pratique Cardio-vasculaire, par *Raymond Heim de Balsac.* In-8 de 224 pagini cu figuri . . . 25 franci.

Radiothérapie, Rœntgenthérapie. curiethérapie actinotherapie, (*les consultations journalières)* par *W. Vignal* Electro-Radiologiste des Hopitaux de Paris.

1 vol. in-16 de 420 pagini cu 67 figuri în text cartonat . . . . . 25 fr.

Radioterapia, adică terapeutica prin extensiunea din ce în ce mai mare pe care o ia, a devenit o chestiune de toate zilele. chestiune uneori greu de descurcat prin multiplicitatea acelor agenţi fizici cari foarte adeseori au fost preconizaţi în mod empiric şi contradictoriu. Importanţa acestei lucrări constă în faptul că precizează condiţiile şi modul lor de aplicare. Este împărţită în două părţi:

In prima parte, fără formule matematice de multe ori greoae, sunt expuse proprietăţile fizice ale diverselor iradiaţii, dosimetria lor, principiile aparatelor cari le produc şi modalităţile de acţiune pe organismul normal şi patologic.

In a doua parte intitulată *Radioterapia practică* se vor găsi enunţate metodic indicaţiile şi technicele apropiate fiecărui caz în particular, ca şi rezultatele la cari ne putem aştăpta.

Radioterapia tumorilor maligne, cari, graţie lucrărilor şcoalei franceze, câştigă o importanţă din ce în ce mai mare, a fost foarte minuţios studiată.

In fine, acest volum conţine sfaturi practice cari permit a face iradiaţiile fără incidente sau accidente, dăunătoare fie pacientului fie radioterapeutului.

In rezumat, într'un volum restrâns se găsesc adunate noţiunile indispensabile pentru a prescrie sau a aplica corect radioterapia.

Contribuţiune la istoria medicinei din Ardeal, de *Dr. Valeriu Bologa* (Biblioteca medico-istorică a Universităţei din Cluj).

Nouveau Traité de Pathologie Interne, publié sous la direction de *Ed. Enriquez, A. Lafitte, Ch. Laubry, Clovis Vincent,* tome II (Première partie), *Maladies du Foie et des Voies biliaires, Maladies de la nutrition, Intoxications,* avec la collaboration de *M. M. P. A. Carrie et A Leblanc. Gaston Doin et C-ie, Editeurs,* 8, Place dc L'Odéon, 8.

1 vol. gr. in-8 de 900 pagini cu 90 figuri în text şi 8 planşe în culori. Legat . . . . . 150 frs.

Gynecologie, par le Docteur *E. Douay,* (Les Consultation Journelières).

1 vol. in-16 de 196 pagini cu 38 figuri. Cartonat . . . . . 12 fr.

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:

COPII până la 3 ani o linguriță la oră:

COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOȘILOR, 98
BUCUREȘTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă.

N. B. — Eșantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

INDICAȚIUNI
Litiază biliară, angiocolită, insuficiența hepatică, turburări intestinale, constipații cronice și obișnuite.

BILAGIT (cholagog)
CHINOIN

Nu se administrează în timpul crizei

CONȚINUT:
Săruri de sodiu ale acizilor biliari ol. menth. pip.
Fenolftalein, Hexametylentetramin, Novatropin, Papaverin

Dosaj: 2-3 ori pe zi după mese 1-2 compr.
In comerț: flacoane cu 20 sau 40 drageuri

ARTOPROTIN (Chinoin)

In infecțiunile contagioase, afecțiunile cutanate și venerice ca: complicațiile gonoreice, adenite, șancru moale. In diversele maladii ale femeilor: ca infecții puerperale, metrite. In diversele procese septice și afecțiuni ale ochilor și urechei se întrebuințează

Subcutan sau intravenos. Proteină ce se prezintă ca o soluție chimică pură de casein. Absența completă a corpilor grași și sterilitatea perfectă.

DOSAJ: Indicat de starea bolnavului și de puterea sa de reacțiune. In mediu 0.25—0.5—1.0—5 cmc. zilnic sau la fiecare 2 zile.

INDICAȚIUNI:
In hemorgiile consecutive avorturilor și nașterilor, în menoragii, endometrite menopauză etc.

SECOIN (Chinoin)

conține toate principiile active în stare pură a secalei cornute.

DOSAJ: 3 ori pe zi câte 10—20 picături sau 1—2 comprim. sau sub formă de injecții subcutante 1—2 cmc.

In comerț: Soluția 5, 10, 25 gr.
Tabl. 20 comprimate a 0,2 gr. sec. con.
Ampule 3 până la 6 ampule a 1.1 cmc.

Eșantioane și literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanța Generală în România: FREDERICH SPODHEIM, București, Bul. Elisabeta 39.

TONICO-SEDATIV

„NEUROLIN" BALLA

Syrop hypophosphor—polybrom 12%
Flacon orig. 240 gr.

CONȚINE: Săruri de hypophosphit. (Fe, Mang. Calc. Natr. Kal.); Polybromat. (Natr. Kal. Amon.; Chinină Muriatică, Tinct. nuc. vom., Sirop de portocale cu gust plăcut.

INDICAȚIUNI: Histerie, Neurastenie, Convalescență, Slăbiciuni de nervi și în toate turburările sistemului nervos.

MOD DE INTREBUINȚARE. Adulți 3 ori pe zi o lingură, Copiii 3 ori pe zi o linguriță în timpul mesei în supă sau puțină apă.

PROBE ȘI LITERATURĂ GRATIS PRIN LABORATORUL «SANITAS» ARAD, STR. BUCUR 7.

ATHENSTAEDT & REDEKER HEMELINGEN—BREMEN

TINCTURA FERRI ATHENSTAEDT

0.2% Fe și

TINCTURA FERRI ATHENSTAEDT ARSENICOSA

0.2% Fe și 0,004% AS_2O_3

Compoziție de fer liberă de alcaline sub formă de liqueur, plăcută la gust și care se descompune ușor. Sticle originale cu 500 gr. conținut. Corespunde tuturor cerințelor terapiei moderne. Influențare rapidă și favorabilă a compoziției sanguine ca și a stării de alimentare și a forțelor.

ROBORANT-TONIC-STOMACHIC

Probe și literatură gratis prin Laboratorul «SANITAS», Arad. Se găsește la toate farmaciile din Țară

INSTRUMENTELE INOXIDABILE

Aceste instrumente sunt lucrate dintr'un oțel care nu ruginește chiar dacă vine în contact cu orice fel de chemicalii

La cerere se trimite Cataloage ilustrate

URETROSCOAPE, CISTOSCOAPE

Sterilizabile. Ultima perfecțiune.
Se pot steriliza complect cu cablu și accesorii.
Oto-Rino. Larinsgoscoape, Rectoscoape, etc.

MICROSCOAPE, MICROTOAME, ETC.

Leitz, Reichert Busch

Lămpi pentru ultramicroscopie, condensatoare, oculare și obiective
Piese de rezerve și toate articolele pentru microscopie.

La cerere se trimit cataloage ilustrate

THERMOSTATE, AUTOCLAVE, PUPINELE Hearson, Lautenschlaeger, Jouan în toate dimensiunile și varietățile.

CENTRIFUGE de mână și electrice

APARATE DE DIATHERMIE, PANTOSTATE Sanitas, Simiens-Halske, Toury

Lămpi de Quarz, Reostate, etc. — La cerere se trimit cataloage ilustrate

De vânzare cu prețurile originale ale fabricei la

Depozitul General de Instrumente Chirurgicale și Articole de Laboratorii

Carol Bünger

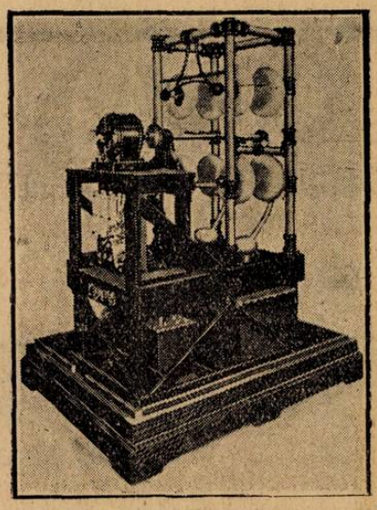
BUCUREȘTI, STRADA BREZOIANU No. 4
(Colț cu Bulevardul Elisabeta) — Telefon 73/16

Furnizor al diferitelor Clinici, Autorități civile și militare. — Se acordă înlesniri de plată

„Victor" X Ray Corporation

CHICAGO

Fabrică de aparate Ro=entgen, Tuburi originale Coolidge, Diathermie, Raze Ultraviolete, Elec=trotherapie, Cardiografie.



Aparat de raze X, pentru scopie, grafie, radioterapie superficială, semipenetrantă şi profundă, debitând în mod continuu şi normal, 30 M. A. la 200.000 volţi şi ca. 200 M. A. în regim de grafie. (Fără supape).

Reprezentanţi şi Depozitari:

Firma „Sanax"

Casa technicei pentru medicină şi higienă

Bucureşti, Str. Gh. C. Cantacuzino, 2

Instalaţiuni speciale de aparate pentru Electricitate medicală; Fi=siotherapie, Hidrotherapie şi Inhala=torii. Devize şi prospecte gratuite.

Marianske Lazne — Marienbad

Cură de băut acasă (şi ca cură anterioară şi posterioară) *Kreuzbrunnen, Ferdinandsbrunnen, Sare naturală de izvor din MARIENBAD*

Constipaţie, catar cronic la stomac şi la intestine, bolile veziculei biliare şi de ficat, gaze intestinale, indispoziţii generale ale supraabundenţei sângelui şi congestie la organele inferioare viscerale, mărirea presiunei sângelui, arterioscleroză, boalele afecţiunilor cardiace şi de rinichi, scleroza rinichilor, gută, obezitate boli de femei şi turburările menopauzei.

RUDOLFSQUELLE: Diateza acidului uric, pietre la rinichi şi la băşică şi alte neuralgii.

Apa potabilă „EXSELSIORQUELLE". — *Extract natural de molift din Marienbad* ca adaos la băi. Inviorător, frumos mirositor, întăritor al nervilor. — De găsit la toate magazinele en gros de ape minerale la farmacii şi drogherii. Prospecte gratuit prin

MINERALWASSER — VERSENDUNG MARIENBAD

Toate afecţiunile căilor respiratoare (Tuse-Bronşită)

Preparato WASSERMANN

cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu, Sulfogaiacolat de Calciu. — Principii balsamice şi calmante

COMPOZIŢIE: o linguriţă (cam 15 gr.) conţine:

Chlorydrophospholactat de Calciu	0.50	Extract fluid de Aconit	0.06
Sulfogaiacolat de Calciu	0.30	Extracte balsamice şi Aqua Cer. Q. S.	

Tuberculoza pulmonară şi osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloza şi ca auxiliar al nutriţiei generale:

Gadii WASSERMANN

cu baza de untură de peşte.

Fiecare ampulă conţine:

Iod organic 1 ctgr., Menthol 5 ctgr., Gaiacol synt 10 ctgr., Eucalyptol 10 ctgr., Lecitină Wassermann (ex. ovo) 10 ctgr., disolvate în oleu de morun

ampule de cmc. 2 şi 5 cmc.

Produsele Casei A. WASSERMANN şi Co. Milano — Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.

VIZITAŢI

Drogheria „Sf. Gheorghe"

Bucureşti — Strada Lipscani, 80

Totdeauna bine asortată cu specialităţi farmaceutice indigene şi străine. Parfumuri şi articole de toaletă.

Dupe 20 ani

de la introducere

BROMURALUL «KNOLL»

(α-Monobromizovalerilcarbamid)

stă, necontestat astăzi,

în capul produselor inofensive care calmează nervi şi provoacă somnul.

Acţiunea sa nu este datorită componentului brom dar a unei întăriri care ia naştere în acţiunea valerianei.

Ambalaiu de origină cu 10 sau 20 tablete de 0,3 gr.

KNOLL A.-G. LUDWIGSHAFEN PE RIN

Reprezentanţa generală şi depozit: M. TATARSKY. Bucureşti. Bulevardul Elisabeta, 39.

Literatură şi mostre gratuit la cerere D-lor Medici

Bioglobin

Aprobat de Consiliul Sanitar superior sub No. 22927|1925

Un preparat de hemoglobină cu un gust foarte plăcut

Se recomandă la:

CHLOROSA
ANEMIE
NERVOSITATE
RECONVALESCENŢA, etc.

Produce sânge, întăreşte muşchii şi nervii, produce poftă de mâncare, înviorează. :—: Nu atacă dinţii.

Domnii medici primesc la cerere, mostră gratis.

Se află în toate farmaciile şi la preparator:

GUIDO FABRITIUS
Farmacia „LA URS" Sibiu

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul V, No. 21 — 10 Lei Exemplarul — 1 Noembrie 1927

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Bucureşti, Str. Olari 15

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Ciulei Al., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I, Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Daraban Em., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V, Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI:
Pentru medici: 200 Lei
„ studenţi 120 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

NUMĂR DEDICAT CONGRESELOR MEDICALE

CONGRESE ŞTIINŢIFICE

Pagina

PROF. DR. AL. OBREGIA: Impresiuni de la al XXXI-lea Congres al alienişti lor şi neurologilor de limba franceză de la Blois 1
DR. P. TOMESCU: Congresele medicale 2
Al doilea congres de chirurgie, obstetrică, ginecologie, urologie. Cuvântarea D-lui Prof. N. Gheorghiu . 3
Cuvântarea D-lui Ministru Anghelescu 4
Cuvântarea D-lui Ministru Inculeţ, a D-lui Săveanu, preşedintele Camerei, a D-lor Profesori Mina Minovici şi Nicolae Minovici 5
Cuvântarea D-lor Profesori Ştefănescu-Galaţi şi Severeanu; Ziua II-a a congresului (Lucrările ştiinţifice) 6
Ziua treia a congresului; Banchetul . 7
Congresul de medicină al ţărilor de limbă şi cultură franceză 8
Congresul francez de chirurgie . . 8
DR. L. NISSIM: Certificatul de sănătate 8

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Vizita şi conferinţele profesorului Fr. Albee; Examenele de capacitate de la Ministerul Sănătăţei; L'Année médicale pratique; Concursul de chirurg primar pentru spitalul Constanţa 9
Al VI-lea Congres Român de Oto-Rino-Laringologie; Asociaţia pentru desvoltarea relaţiunilor medicale din Paris (A. D. R. M.). 10
Noul codex medico-farmaceutic; Reorganizarea Ministerului Sănătăţii publice; Sezonul de toamnă şi iarnă la băile Herculane; *Parkinson*, Banală poveste, (Cronica rimată) . . 11
Centenarul lui Villemin 12

BIBLIOGRAFII

La Diathermie en Oto-Rhino-Laryngologie, par *J. Lemoine.*
1 vol. in-8 de 284 pages, avec 155 figures en noir et en couleurs . . . . . 40 frs.

Du Retrecissement Congenital de L'Isthme de L'Aorte et en particulier de ses formes frustes, par *J. Mornet.*
1 vol. in-8 de 134 pages . . . . . 15 frs.

Les Tumeurs de la Moelle, par *J. A. Chavany.*
1 vol. in-8 de 60 pages . . . . . 12 fr.

NOUL TRATAMENT AL BLENORAGIEI

INJECŢII INTRAVENOASE CU

TRYPAFLAVINE

CHLOROMETHYLAT de DIAMINO-ACRIDINĂ

TRYPAFLAVINA se găseşte sub forma injectabilă în soluţiuni sterile de 1/2 şi 2 % în ampule de 5 şi 10 cm. c.

Ambalaj original «CASSELLA»

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI, STR. SPIRU HARET, 5.
Telefon 49/30

APARATE ELECTROMEDICALE Roentgen și Diatermie

FABRICATUL MODERN

A. BRÄUER & Co., A. G. Erlangen

Construcțiune perfecționată, siguranță deplină, funcționare simplă și economică

Exclusivitatea pentru România **INGINER ZANEA** BIROU TECHNIC

Sanostate, aparate pentru **raze ultraviolete** și orice **aparate medicale.**

Str. Bucur, 13. — — Oferte și prospecte la cerere. — — Telefon: 322/28 și 343/27

SOCIETATEA ȘI LABORATORUL „UFA" S. A. TIMIȘOARA IV

SUVERAN IN ICTER.
AFECȚIUNI BILIARE.
VĂRSĂTURILE SARCINEI.

COLACTOL

(Principul activ, precis dozat al celei mai fine esențe de mentă piperată).

Profesor Dr. IVO DEIGLMAYER München.

DOZA:
3 ori pe zi 2—3 drageuri după masă înghițite.

Flc. orig. de 60 drageuri a 0,0125 gr.

La toate farmaciile și drogueriile.

Eczeme de orice natură, Arsuri, Degerături, Prurit de orice fel, Inflamații acute ale pielei, Intertrigo, Bubulițe și Opăreli la copii și adulți.

UNGUENT HERBALE OBERMAYER

(VILJA CREME)

Adeps lanae comp., verbena, Saponaria, Betonica, Trigonela, Ol. Caps. burs. pastoris, Ol. Rutae și Ol. Tanacet.

TUBURI ORIGINALE. MAI EFTIN CA ORICARE ALT PRODUS SIMILAR.

LA TOATE FARMACIILE ȘI DROGUERIILE

Contra hipertoniei cronice!
ARTERIOSCLEROZA!
Afecțiuni ale cordului!

HIPOTONIN

(Amid al Acidului Isovalerianic)

Prof. Dr. H. GOLDSCHMIEDT, CHARLOTENBURG

DOZA:
1—2 tablete zilnic 4—5 zile; se repetă la nevoe după 4—6 săptămâni.

Tub. orig. a 10 și 20 tabl.

Probe și literatură se servesc la cerere adresată Soc. „Ufa" Timișoara.

REPREZENTANT și DEPOZITAR: I. ZELTER, BUCUREȘTI, Str. PROFET N

VARICE ⟷ HEMOROIZI

Nou preparat intern pe bază de decolatură de Marrons d'Inde.

ESCULEOL

Acţiune vasoconstrictivă pe tot sistemul venos periferic.
Eşantioane şi literatură la cererea d-lor medici.
N.B. Rugăm pe Domnii medici cari vor prescri medicamentul să indice adresa depozitului.

Agenţia SIGMARGYL, Str. Râureanu No. 5, Bucureşti

TELEFON 379/94.

CONTRA SIFILISULUI, INDEPENDENT DE STADIUL INFECŢIUNEI

INTREBUINŢAŢI:

IODO-BISMUTHOL

Medicament spirilicid (antisifilitic, indolor, conţinând: Bismuth 44⁵⁰/₀ şi Iod 24⁸⁰/₀.

Fiecare cutie conţine o serie complectă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuinţat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultăţii de Medicină **(Spitalul Colţea)**. Singurul preparat bismutic intrebuinţat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranţă atât locală cât şi din partea gurii.

Literatură: **Profesor Dr. Nicolau şi Dr. Blumental, «Archiv. f. Dermat. u. Syphilis» Band 143, Heft 3, şi Dr. Ştefan Negrescu, Teză pentrn doctorat**

Reprezentant şi Depozitar General: S. F L A V I A N, Calea Moşilor. 98 — Telefon 19/59.

Toate afecţiunile căilor respiratoare (Tuse-Bronşită)

Preparato WASSERMANN

cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu, Sulfogaiacolat de Calciu. — Principii balsamice şi calmante

COMPOZIŢIE: o linguriţă (cam 15 gr.) conţine:

Chlorydrophospholactat de Calciu	**0.50**	**Extract fluid de Aconit**	**0.06**
Sulfogaiacolat de Calciu	**0.30**	**Extracte balsamice şi Aqua Cer. Q. S.**	

Tuberculoza pulmonară şi osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloza şi ca auxiliar al nutriţiei generale:

Gadil WASSERMANN

cu baza de untură de peşte. **Fiecare ampulă conţine:**

Iod organic 1 ctgr., Menthol 5 ctgr., Gaiacol synt 10 ctgr., Eucalyptol 10 ctgr., Lecitină Wassermann (ex. ovo) 10 ctgr., disolvate în oleu de morun **ampule de cmc. 2 şi 5 cmc.**

Produsele Casei A. WASSERMANN şi Co. Milano — Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.

Marianske Lazne — Marienbad

Cură de băut acasă (şi ca cură anterioară şi posterioară) *Kreuzbrunnen, Ferdinandsbrunnen, Sare naturală de izvor din MARIENBAD*

Constipaţie, catar cronic la stomac şi la intestine, bolile veziculei biliare şi de ficat, gaze intestinale, indispoziţii generale ale supraabundenţei sângelui şi congestie la organele inferioare viscerale, mărirea presiunei sângelui, arterioscleroză, boalele afecţiunilor cardiace şi de rinichi, scleroza rinichilor, gută, obezitate boli de femei şi turburările menopauzei.

RUDOLFSQUELLE: Diateza acidului uric, pietre la rinichi şi la băşică şi alte neuralgii.

Apa potabilă „EXSELSIORQUELLE". — *Extract natural de molift din Marienbad* ca adaos la băi. Inviorător, frumos mirositor, întăritor al nervilor. — De găsit la toate magazinele en gros de ape minerale la farmacii şi drogherii. Prospecte gratuit prin

MINERALWASSER — VERSENDUNG MARIENBAD

Schering

ATOPHAN

Medicamentul suveran, CONTRA RHEUMATISMULUI ŞI GUTEI

Ameliorare spontană şi rezultate imediate la rheumatism muscular şi articular acut şi cronic gută, sciatică, nevralgii, lumbago, iritis şi pleurită.

Tratamentul imediat cu atophan în rheumatismul articular acut IMPIEDICĂ cu mare siguranţă ori şi ce complicaţiuni din partea cordului.

Pentru terapeutica parenterală cu Atophan:

Atophanyl

(efect mărit al athopanului pe lângă aceleaşi indicaţii). — Ambalaj original: —

ATOPHAN: Tuburi cu 20 compr. a 0,5 gr. — ATOPHANYL: pentru injecţii intramusculare: cutii cu 5 fiole de câte 5 ccm.

Pentru injecţii intravenoase: cutii cu 5 fiole de câte 10 ccm.

Probe şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC AL CASEI
CHEMISCHE FABRIK AUF ACTIEN (VORM. E. SCHERING.)
BERLIN, N. 39
BUCUREŞTI, STRADA DOAMNEI No. 1/II

SCHERING SCHERING

Gardan

(Asociaţie moleculară de Pyramidon şi Novalgin)

EXPERIMENTAT CLINICEŞTE

ANTIPIRETIC şi ANALGETIC

EFECT RAPID ŞI INTENS IN MALADIILE FEBRILE CA GRIPA, ŞI ORI UNDE AVEM DE COMBĂTUT DUREREA

Doze: 1—2 tablete zilnic, eventual şi mai multe. Copii proporţional vârstei.
Ambalaj original «Hoechst» Tuburi cu 10 şi 25 tablete de 0,5 gr.

Specimene şi literatură prin:
«PHARMA» STUDERUS & Co.
BUCUREŞTI, Strada Spiru Haret 5
TELEFON: 49/30

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică: „Bayer-Meister Lucius"

Anul V, No. 21 1 Noembrie 1927

ROMÂNIA MEDICALĂ

Impresiuni de la al XXXI-lea Congres al alieniştilor şi neurologilor de limba franceză de la Blois

de PROFESOR DR. AL. OBREGIA.

Sub înaltul patronaj al preşedintelui republicei, s'a ţinut acest congres într'unul din cele mai vechi şi interesante oraşele franceze, el însuşi centrul unei regiuni frumoase, prin aşezările ei pitoreşti pe fluviul Loire şi prin numeroasele castele feudale istorice ale regalităţei dintre secolii 13—16.

Acest motiv a determinat o participare foarte numeroasă: peste 500 medici, mulţi întovărăsiţi de soţii şi familie, au asistat la şedinţe şi mai ales la festivităţile strălucite, ca şi la excursiile admirabile şi bine organizate, cari au caracterizat acest frumos congres.

Şedinţa de deschidere s'a ţinut în sala istorică a Castelului regal, partea cea mai veche, din sec. XIII. E o sală gotică, imensă şi bine restaurată. Prin decoraţia ei, prin publicul numeros şi participarea însemnată a autorităţilor, aspectul era grandios. A prezidat Prefectul Judeţului, ca delegat al guvernului. După cuvântarea sa, au venit în ordinea alfabetică, numeroşii delegaţi ai statelor străine să aducă salutările lor. Când a venit rândul României, Preşedintele a rostit o frumoasă şi pioasă cuvântare în onoarea bunului Rege Ferdinand I, de curând decedat, aducându-i elogii pentru calităţile şi fidelitatea sa de aliat. M'am ridicat adânc mişcat şi am rostit cea mai adâncă mulţumire pentru cuvintele frumoase ale Preşedintelui, şi am arătat în ce împrejurări grele decedatul nostru Rege Ferdinand I, s'a arătat la înălţimea tuturor greutăţilor şi a rămas ca o pildă vie a marilor conducători şi de o nestrămutată credinţă către poporul şi aliaţii săi. Intreaga sală s'a ridicat în picioare şi a fost un moment suprem de înălţare sufletească şi omagii pentru România şi marele său Rege dispărut.

Venim acum la activitatea proprie a congresului.

Vom începe cu opera curat ştiinţifică lăsând pentru un număr viitor chestiile practice, deontologice şi spitaliceşti — nu mai puţin importante.

Trei chestiuni, cu raporturi speciale, au fost din timp puse la ordinea zilei. Ele sunt:

1. *Automatismul mintal* cu raportori D-rii *Levy Valensi* şi *Nayrac.*

2. *Tumorile ventriculelor laterale;* raportor Dr. *Jumentie.*

3. *Divorţul alienaţilor* şi jurisprudenţa sa; raportor Dr. *Boven.*

Din punctul de vedere psichiatric, teoretic cea mai atrăgătoare a fost chestia I-a, care a determinat o discuţie foarte întinsă la care au participat vr'o 20 persoane, în ordinea chronologică a înscrierei.

Fiecare din raportori reprezinta o şcoală diferită. Primul *Levy Valensi,* şcoala nouă a Prof. *Claude,* care, precum se ştie, e un eclectic, nerefuzând, deşi cam tacit, a admite şi noile idei freudiste, pe când *Nayrac,* din şcoala Profesorului *Raviart* (Lille) împreună cu numeroşi şi vechi alienişti din Franţa, Germania, Italia etc. contesta, pe baza normei Cartesiene, valoarea de ştiinţă a freudismului, tratându-l mai mult ca fraudism.

Raportul lui *Levy Valensi,* destul de voluminos şi greu de rezumat, tratează numai automatismul patologic şi pune în lumină mai ales o parte originală, de care s'a ocupat autorul mai în special. E vorba de un sindrom caracterizat prin turburări cenestezice şi pseudo-sensoriale, cu deposedarea langajului interior şi cugetării, a voinţei, afectivităţei şi acţiunei, având ca urmare interpretări greşite şi aşa zisul furt al gândirei. Important e faptul că pacientul nu are conştienţa că e bolnav, dar desaprobă ceea ce se petrece cu el, considerându-se deposedat de drepturile şi calităţile sale anterioare şi libere. De aceia, *Levy Valensi* propune admiterea în ştiinţă a acestui *sindrom de deposesiune.* Prin natura sa intimă e un automatism subconştient şi numai apoi poate apare un delir interpretativ.

Cu această ocazie raportorul recunoaşte că cel care a atras atenţia mai întâi asupra acestui sindrom este *de Clérambault.* La însemnatul său serviciu de la *Dépôt* (secţia internărei provizorie de lângă Poliţia din Paris) acest harnic observator, a publicat o serie de cazuri, începând prin mici automatisme, ecouri, impulsii, inhibiţii etc. *De Clérambault* le numeşte sindrome de *disidenţă,* ca semn de dezagregare psichică. Apoi apar, ca explicaţii, interpretări şi deliruri, cu sau fără halucinaţii, după individ şi mediul înconjurător. Tot *de Clérambault,* zice raportorul, a descris patogenia puţin probabilă a leziunei tardive localizată pe căile de transmisie, ca consecinţă a infecţiilor sau intoxicaţiilor exo sau endogene.

In esenţă nu putem evita de a spune, cu toată originalitatea observaţiilor, că totul se reduce la analiza psicologică minuţioasă a primelor fenomene la debutul psichozelor paranoiene, mai ales asupra pacienţilor cu ereditate marcată sau de constituţie grav predispusă.

Raportul *Nayrac* procedează în mod didactic şi divide automatismele ca şi *P. Janet,* în fisiologice (normale) şi patologice, cari se caracterizează mai ales prin calitatea de a fi creatoare de idei noi, străine de mediu, admiţând termenul de automatism neoproductor propus de *Hesnard.*

Nayrac stărue cu deosebire asupra ultimului grup şi recunoaşte, ca şi *Levy Valensi,* meritul lui *de Clérambault* de a-l fi descris, arătând că rezultă din reacţia intelectului bine păstrat faţă cu automatismul, independent de halucinaţii sau delirurile paranoice. Acest automatism se subgrupează în motor, sensitiv şi psichic. Ultimul mai ales provocă crize mai adânc resimţite de pacient, care are sentimentul că i s'a luat libertatea cugetării şi acţiunei. Nici al doilea raportor însă nu aprobă teoriile patogenice ale lui *de Clérambault,* dar ambii îl proclamă ca pe un adevărat creator al sindromului de debut al unui mare număr de cazuri de automatism patologic.

In discuţia întinsă şi interesantă ce a urmat, o parte din vorbitori au căutat a complecta cadrul subiectului prin fapte şi observaţiuni personale, alţii au făcut mai mult polemică de principii sau interpretări.

In grupul întâi citâm cu deosebire pe următorii:

Prof. P. Janet, salutând readucerea în lumină a vechiului său subiect favorit, asupra căruia a dat unul din cele mai însemnate volume ale sale, ne previne să evităm confuzia ce a constatat uneori între adevăratul automatism şi acel pseudo-automatism care derivă din sentimentul subiectiv ce au unii pacienţi că lucrează ca nişte automaţi.

De Clérambault face o lungă expunere recapitulând lucrările sale asupra automatismului şi complectând cadrul sindromului, pe care de altfel raportorii l'au expus aşa de bine, atribuindu-il după dreptate. *Logre* şi *Minkowsky* susţin părerile lui *de Clérambault.*

Marchand vine să aducă o importantă complectare a capitolului amintind că în epilepsie se produc automatisme de toate gradele, până la cele mai complexe şi superioare acte coherente şi logice.

Tot pentru complectare *Prof. Obregia* aminteşte automatismele numeroase, mai ales motorii ce se ivesc la unele cazuri de alcoolism chronic şi pentru care a propus numele de *parakinezii alcoolice,* asemănându-se cu cele schizofrenice, dar având puncte însemnate de diferenţiare.

Profesorii *Raviart* şi *Donagio* atrag atenţia asupra leziunilor fine ce ar putea explica producerea automatismelor prin

localizarea lor asupra anumitor căi de conducere, ceeace Prof. *Donagio* a arătat prin procedeul său. *Guirand* şi *Sollier* vorbesc în acelaş sens.

Prof. H. Claude respinge părerea că automatismul s'ar putea explica prin aşa zisele turburări de *chronaxie* în cerebru şi reaminteşte «*sindromul de acţiune exterioară*» ce a descris acum câtva timp, având mecanismul afectiv şi deci susceptibil de psicho-analiză.

Prof. J. Lepine admite doctrina lui *de Clérambault* numai ca descriptivă, căci neglijează afectivitatea, care e de importanţă predominantă. Dă ca probă delirurile create prin spaimă şi descrise de D-sa în 1914—1918, cari scad tonusul psichic şi aduc capitularea eului.

Seria cuvântărilor de polemică, la care au aparţinut mai ales *Vermeylin, Logre, Guercy, Minkowsky* a culminat în lupta oratorică dată de *Hesnard,* care astăzie un fel de şef al tinerei pleiade de psycoanalişti din Franţa. Săgeţile au curs mai ales contra tânărului raportor *Nayrac,* care a avut îndrăsnela să ignoreze psychoanaliza.

Dar răspunsul d-lui *Nayrac* a fost atât de eloquent şi strâns ca metodă şi ştiinţă, în cât i-a atras numeroase felicitări.

In concluzie două note au predominat: rămânerea psicho analizei în penumbră, dăcă nu chiar în umbră, şi recunoaşterea, de către majoritate, ca descriere, a sindromului zis al lui *de Clérambault.*

CONGRESELE MEDICALE

de Dr. P. TOMESCU

Congresele medicale ştiinţifice au luat o desvoltare din ce în ce mai mare în ultimul timp nu numai în străinătate, unde ele au o veche tradiţie, dar şi în ţara noastră.

De aceia am crezut că este util să dedicăm numărul de faţă al «României Medicale» — congreselor ştiinţifice ţinute în ultimul timp.

In desvoltarea generală a ştiinţei, congresele sunt chemate să aibă un rol deosebit de important. Intr'adevăr, o serie întreagă de chestiuni îşi găsesc rezolvarea în rapoartele şi discuţiunile luminoase ce se fac la congrese. Aceste întruniri periodice stimulează de multe ori cercetări laborioase şi înlesnesc astfel rezolvarea unor probleme de mare interes teoretic şi practic.

Congresele mai au marele avantagiu că stabilesc o largă colaborare între oamenii de ştiinţă şi medicii practicieni. Este foarte util a se ţine seama de observaţiile, uneori pline de adevăr, pe cari medicul care practică în regiuni îndepărtate, le poate face asupra unei chestiuni de actualitate. Congresele dau ocazie tuturor medicilor să-şi expună observaţiile şi ideile lor, supunându-le unei critici competinte ce poate veni din partea raportorilor şi a oamenilor de ştiinţă cari asistă. In modul acesta, părerile emise sunt imediat controlate şi numai când ele reprezintă un adevăr sigur, sunt admise şi pot fi utilizate în practică.

* * *

Pe lângă importanţa ştiinţifică a congreselor, trebue să subliniem, mai ales la noi, influenţa pe care ele o pot avea asupra organizărei sanitare a ţărei. Congresele atrag atenţia guvernelor asupra acelor probleme sanitare care şi-au găsit rezolvarea din punct de vedere ştiinţific, formulează soluţiunile cele mai potrivite şi stărue pentru înfăptuirea lor. De cele mai multe ori, este nevoe de o propagandă intensă pentru ca să se atragă atenţia oamenilor politici asupra chestiunilor sanitare şi de aceea congresele medicale nu pot neglija nici această latură în activitatea lor.

Congresele medicale mai aduc încă un mare serviciu profesiunei noastre. Ele sunt o ocaziune pentru medici de a se cunoaşte, de a lega prietenii, de a desvolta bunele sentimente de colegialitate. Cele câteva zile de congres, sunt un prilej nu numai de activitate ştiinţifică, dar şi de recreaţiune plăcută prin schimbarea preocupărilor obişnuite.

* * *

Congresele de medicină ale ţărilor de limbă şi de cultură franceză, ţinute în toamna aceasta în Franţa, au atras un mare număr de profesori şi de medici români. Prin lucrările numeroase ce au prezentat aceşti participanţi, au adus nu numai o preţioasă contribuţie la lucrările congreselor, dar au făcut în acelaş timp un mare şi frumos serviciu ţărei, al cărui prestigiu a fost mărit prin această activitate a oamenilor noştri de ştiinţă.

* * *

Congresele naţionale de medicină, ţinute în România în ultimul timp, au adus o contribuţie ştiinţifică însemnată şi au avut o strălucire deosebită prin organizarea lor admirabilă şi prin marele număr de participanţi.

Aceste congrese reprezintă o mişcare viguroasă pe terenul ştiinţei medicale româneşti, şi de aceia iniţiatorii şi colaboratorii lor merită toate elogiile.

Congresul de psichiatrie, neurologie şi endocrinologie ţinut în Septembrie la Lugoj, a deschis seria congreselor româneşti.

Acolo s'au prezentat o serie de lucrări, care ar fi făcut cinste oricărui congres european.

A urmat congresul de chirurgie, obstetrică, ginecologie şi urologie, care a avut un succes extraordinar. Cu ocazia acestui congres, s'a dat la lumină un vast material ştiinţific şi s'au cimentat legăturile sufleteşti între medicii cari practică la noi cu atâta talent, cu atâta prestigiu dar şi cu excesiv de numeroase riscuri, admirabila artă a chirurgiei şi a specialităţilor chirurgicale.

Luna Octombrie s'a încheiat prin congresul de oto-rino-laringologie, care grupează activitatea rodnică a acestor specialişti români.

* * *

Enumerarea congreselor naţionale trebue s'o încheem cu marele regret că nu s'a putut încă organiza şi un congres naţional de medicină internă, ramură în care ştiinţa românească are atâţia reprezentanţi iluştri. Sperăm că vom avea cât de curând şi un congres de medicină internă pentru ca ciclul să fie complectat într'un mod desăvârşit.

* * *

Marile succese pe cari le-a avut în ultimul timp la noi congresele ştiinţifice, ne face să credem că şi congresele de organizare sanitară şi profesională pe care le ţine în fiecare an Asociaţia generală a medicilor, vor avea un răsunet din ce în ce mai mare în corpul medical. Intr'adevăr, problemele de organizare trebuesc studiate după metodele riguroase pe cari le întrebuinţează ştiinţa, pentru a ajunge la soluţiuni sigure. Numai prin colaborarea tuturor medicilor se vor putea studia serios aceste probleme şi numai prin solidarizarea lor în jurul Asociaţiei soluţionarea lor va putea fi obţinută din partea guvernelor.

* * *

Pe lângă congrese, în ultimii ani a apărut un nou sistem de reuniuni medicale, cari merită o deosebită atenţie, — sunt *Zilele medicale.*

Aceste reuniuni organizate pentru prima oară la Bruxelles în 1925, au avut un succes atât de mare, în cât ele au devenit un obicei în Belgia. Ceva mai mult, francezii au organizat şi ei o serie de *zile medicale,* anul trecut la Paris, spaniolii inaugurează în prezent instituţia zilelor medicale la Madrid, iar pentru Decembrie s'au anunţat o serie de zile medicale în Egipt cu concursul mai multor profesori francezi.

Zilele medicale sunt reuniuni cari au ca prim scop instrucţiunea medicilor. Chestiunile noi sunt puse la punct într'una sau mai multe conferinţe de specialişti autorizaţi. Demonstraţiunile practice în clinici şi laboratoare ocupă un loc însemnat în programul acestor conferinţe.

Organizatorii *zilelor medicale* au obiceiul să alterneze activitatea ştiinţifică cu o serie de serbări, spectacole şi excursiuni, cari dau un cadru foarte atrăgător şi simpatic acestor reuniuni periodice.

Medicii practicieni au participat în mare număr la zilele medicale ţinute în diferite ţări pentrucă aveau ocazia să se pună în curent cu chestiunile şi metodele noi ale ştiinţei medicale, cari erau expuse în mod complect atât din punct de vedere teoretic cât şi practic.

O încercare în acest sens, s'a făcut şi la noi anii trecuţi de Asociaţia generală a medicilor, care a organizat câteva cicluri de conferinţe la Bucureşti. Ideia va trebui urmărită pentru a se încetăţeni şi în România instituţia *zilelor medicale,* care a dat în alte ţări, rezultate atât de frumoase.

Pentru
bronşite cronice
gripe
tuberculoza
Guturai neglijat
Tuse rebele
Asthma

o lingură de supă dimineaţa, la prânz şi seara, pur sau mai bine într'o ceaşcă de ceai, lapte sau tei de

SÍROP FAMEL

calmează repede tusea, uşorează expectoraţia, influenţează favorabil în stările generale

Eşantioane şi literatura gratis şi franco
Charles TAULÈGNE, 7-9 Str. Gheorghe Coşbuc (Fostă Lirei) BUCUREŞTI

SPASMOSAN

(Liquor Natr. glyc. phosphor. brom. et Valerianae)

Conţinând brom în cantitate mică, este medicamentul de preferinţă ca

NERVINUM, HIPNOTICUM, SEDATIVUM, ANTIEPILEPTICUM.

Rp. O sticlă originală «Spasmosan»
Dozare: De 2—3 ori pe zi o lingură de supă pentru adulţi sau o linguriţă de cafea pentru copii.
Ca hipnotic: 1—2 linguri mari resp. mici.

EPILEPTICON DR. WEIL

(Haemoglob.—Bromure de fer—Acidalbumin, Amara, tonice, etc.)

Fiind cu desăvârşire nevătămător, este medicamentul de preferinţă contra

EPILEPSIEI, NEURASTENIEI, PSYCHASTHENIEI, HYSTERIEI.

Rp. Un ambalaj original «Epilepticon»
Dozare: A se lua 2—3 tablete pe zi (dizolvate).
Dietă absolută necesară (restricţiune la sare şi cărnuri).
Schema pentru dietă este anexată ambalagiului.

Combinaţia „EPILEPTICON"—„SPASMOSAN" dă rezultate excelente.

Fabrica de Preparate Chimico-Farmaceutice
Dr. R. & Dr. O. WEIL, Frankfurt a Main.

SE TRIMITE GRATUIT DOMNILOR MEDICI PROBE ŞI LITERATURA prin:
Depozitul şi Reprezentanţa generală pentru România: **H. MAGISTRIS, Bucureşti**
Strada Academiei No. 2, et. III. — Telefon 72/2.

GYNERGEN

TARTRAT DE ERGOTAMINA

CEL·MAI·PVTERNIC·HEMOSTATIC·VTERIN
INHIBITOR·AL·SIMPATICVLVI

POSOLOGIE
1/2-1 C·M·C
INTRAMVSCVLAR
SVBCVTAN - SAU
INTRAVENOS
1-2 COMPRIMATE SAU
XV/XXX PICATVRI
DE 3 ORI PE ZI

OBSTETRICA
GYNECOLOGIE
NEVROLOGIE

SANDOZ

PROBE·Ş·LITERATVRA
OFICIVL·STIINTIFIC·SANDOZ
BVCVRESTI·STR·GR·ALEXANDRESCV·76 TEL·223/02

E.MARVAN.

Al doilea Congres Naţional de Chirurgie, Obstetrică, Ginecologie, Urologie

Duminică, 25 Octombrie, a avut loc în Amfiteatrul cel mare al Facultăţii de medicină, deschiderea celui de al 2-lea congres naţional de chirurgie, obstetrică, ginecologie şi urologie. Şedinţa inaugurală a fost onorată cu prezenţa D-lor Miniştri, Anghelescu şi Inculeţ, a d-lui N. Săveanu preşedintele Camerei şi a d-lui Vişoianu directorul serviciului sanitar. D-l Profesor Albee, celebrul chirurg american, un vechi şi sincer prieten al României, a ţinut ca prin prezenţa sa să-şi manifeste şi în această ocazie, simpatia şi încrederea în ştiinţa românească.

Importanţa chestiunilor la ordinea de zi a congresului, înalta autoritate ştiinţifică a raportorilor şi a celor înscrişi la comunicări, precum şi avantajele de transport şi trai în Bucureşti, obţinute peutru colegii din provincie de către harnicii organizatori ai congresului, a făcut ca şi acest congres să atragă la şedinţele lui, un mare număr de medici, veniţi din toate regiunile ţărei.

Congresul a fost deschis, de către preşedintele său, D-l Profesor Gheorghiu, care a ţinut următoarea cuvântare:

Cuvântarea D-lui Profesor Gheorghiu

Declar deschis acest al II-lea congres de chirurgie, obstetrică, ginecologie şi urologie, zis astfel, pentrucă el este continuarea congresului din 1925 intitulat «Primul congres naţional de obstetrică, ginecologie şi urologie». S'ar părea că sunt două congrese diferite şi deci să nu aibă o cortinuitate perfectă. Nu, Domnilor, căci exista până anul trecut în Bucureşti, o societate de chirurgie înfiinţată de Profesorul Thoma Ionescu şi o societate de urologie, obstetrică şi ginecologie înfiinţată de profesorul P. Herescu. Funcţionarea acestor două societăţi în mod separat, nu mai era astăzi naturală, era logic şi necesar ca ele să fuzioneze şi au funcţionat împreună. Iată cum se explică că, primul congres ţinut în 1925 sub auspiciile societăţii de urologie, obstetrică şi ginecologie are ca succesor astăzi acest al II-lea congres de chirurgie cu specialităţile obstetrică, ginecologie şi urologie unite, congres pe care-l ţinem sub auspiciile acestei societăţi.

Astăzi nu putem să vorbim de specialişti, cum se putea vorbi acum câteva decenii, căci în timpurile actuale ale ştiinţei chirurgicale, specialistul trebue să fie un specializat. Intr'adevăr un urolog trebue să fie chirurg, de asemenea şi ginecologul şi dacă examinăm cu atenţiune ultimele lucrări în specialitatea obstetricală, constatăm evoluţiunea ei spre chirurgie şi deci şi obstetricianul trebue să fie chirurg. Aceasta este forma pe care noi am căutat să o dăm acestei specialităţi.

Iată de ce era logic şi necesar cu aceste două societăţi să fuzioneze şi să funcţioneze astăzi la o laltă sub forma unui organism puternic, folositor chirurgiei româneşti.

Chirurgia românească cu specialităţile ei se găseşte materialmente, fără să exagerez, pe aceiaş treaptă cu chirurgia din ţările occidentale ale Europei, atât din punct de vedere ştiinţific cât şi din punct de vedere terapeutic.

Progresele imense făcute de chirurgia românească, se datoresc înaintaşilor noştri, chirurgi destoinici şi pricepuţi şi sunt fericit că pot astăzi să salut pe unul din părinţii chirurgiei româneşti, care se găseşte printre noi, pe Profesorul C. Severeanu. Ce fericit trebue să se simtă şi Domnia-sa, asistând la această operă imensă!

Dar vorbind de chirurgia românească

Proforul NICOLAE GHEORGHIU
Preşedintele congresului

cu specialităţile ei, forţat îmi vine în minte figuri scumpe nouă tuturor, memoriile acelora, cari au fost printre primii şefi de şcoală în chirurgia românească.

Profesorul Capşa, doctor în medicină dela Facultatea din Paris, ilustrul profesor de obstetrică şi distinsul medic primar, al Institutului Maternitatea, este acela care prin calităţile lui ştiinţifice, de inteligenţă de muncă şi de bunătate sufletească, a format prima şcoală românească de specialişti în obstetrică.

Iubirea lui pentru elevi şi dorinţa ce avea ca ei să fie din ce în ce mai bine, îl făcea să pară câteodată de o brutalitate şi o asprime neobişnuite unui şef. Nu domnilor, brutalitatea profesorului Capşa era dublată de o bunătate aşa de mare, în cât sufletul lui suferea. Toţi elevii ştiau acest lucru şi nimeni nu lua în nume de rău asprimea şefului.

Indrumător şi sfătuitor altruist, avea dorinţa de a pune în sufletul fiecărui elev, o părticică din sufletul lui, pentru şi în folosul suferindelor.

El nu se ocupa numai de educaţiunea ştiinţifică a elevilor săi, ci şi de educaţiunea sufletească a lor.

Elevii lui au fost numeroşi şi dintre ei mare majoritate au dispărut. Vom cita totuşi printre aceştia pe unul, profesorul Drăghiescu.

Profesorul Assaki, doctor în medicină dela Facultatea din Paris, intern al spitalelor civile din Paris, aide d'anatomie al Facultăţii de medicină din Paris, profesor agregat la Lille, este chemat în ţară în anul 1888 ca profesor de clinică chirurgicală şi director al Institutului de chirurgie.

Profesorul Assaki, deşi numit profesor de chirurgie, a simţit nevoia care exista în ţara românească, ca gynecologia să ia fiinţă sub forma unei discipline de sine stătătoare şi deşi conducea o clinică chirurgicală, totuşi el preda mai ales un curs de clinică gynecologică, aşa fel, în cât în anul 1897, când s'a reîntors în ţară, restabilit de boala de care suferea, revine ca profesor de clinică gynecologică şi director al institutului de gynecologie.

Din nenorocire, pierderea prea timpurie a Prof. Assaki a făcut ca şcoala gynecologică, înfiinţată de el, să nu fie aşa de puternică cum ar fi trebuit, având în vedere cultura lui ştiinţifică, precum şi calităţile lui sufleteşti.

Era un suflet bun, foarte altruist şi devotat elevilor lui. Mulţi dintre noi, ne aducem aminte, câtă grije avea, nu numai de cultura noastră medicală şi de starea sufletească a fiecăruia, dar şi de situaţiunea materială a elevilor lui.

Există astăzi o şcoală de urologie, care numără printre elevii ei, pe lângă profesori şi o pleiadă de conferenţiari, asistenţi şi practicieni de elită. Această şcoală este opera Profesorului P. Herescu, Doctor în medicină al Facultăţii din Paris, fost intern al spitalelor civile din Paris, elev apreciat şi preferat al Profesorului Felix Guyon.

Prof. P. Herescu dispare dintre noi în floarea vârstei, 47 ani, dar aceasta nu l-a împiedecat ca să lase după el o şcoală puternică.

La anul 1899 când s'a întors în ţară după terminarea studiilor, luptă din toate puterile şi reuşeşte ca Eforia spitalelor civile să creieze un serviciu de căi urinare la Filantropia; iar în 1911, tot prin stăruinţele lui se creiază catedra de căi urinare, care-i revine de drept.

Opera lui ştiinţifică este destul de mare, datorită muncei lui uriaşe, de care era capabil şi inteligenţei lui sclipitoare, dar mai cu seamă din iubirea ce o avea pentru această specialitate.

Calităţile lui sufleteşti nu erau mai pe jos, căci avea o voinţă de fier, o bunătate sufletească care nu era întrecută de cât de entuziasmul lui cel mare. Capabil de orice sacrificiu pe care cu o sinceritate excepţională şi o bunătate îngerească îl punea în serviciul elevilor lui, când profesorul Herescu zicea: «acesta este elevul meu» faţa i se ilumina şi nu putea admite ca un altul să-i fie superior. Fericirea lui

era tot atât de mare când se găsea în mijlocul elevilor lui ca şi cum s'ar fi găsit în mijlocul familiei lui, pe care o adora; astfel se explică înfiinţarea cercului de studii al serviciului de căi urinare dela spitalul Colţea, care-şi ţinea şedinţele în acest spital în fiecare Vineri seara, de unde el nu lipsea niciodată şi totdeauna împărtăşea elevilor lui toate cunoştinţele şi toată experienţa lui fără nici o rezervă.

Sufletul Profesorului Herescu planează deasupra congresului nostru, căci cercul de studii al căilor urinare, a fost nucleul societăţii de urologie, obstetrică şi gynecologie, deci sufletul lui are dreptul să se mândrească, când ne vede astăzi strânşi în congres.

Dar dacă acest suflet planează astăzi deasupra noastră, este de sigur un altul, care planează şi mai sus şi mai strălucitor, acesta este al aceluia care a fost, cum am spus mai sus, întemeetorul societăţii de chirurgie, al IV-lea şef de şcoală, şcoala chirurgicală, profesorul Th. Ionescu, doctor dela Facultatea de medicină din Paris, fost intern al spitalelor din Paris, fost prosector al Facultăţei de medicină din Paris, anatomist de valoare recunoscut în Franţa, chirurg fără rival. Dar, domnilor, cer iertare, Th. Ionescu nu a fost un şef de şcoală, ci el a fost şeful chirurgiei româneşti de astăzi; căci, domnilor, toată suflarea chirurgicală românească este Thomistă. Nu există chirurg general, sau chirurg urolog, ori obstetrician, sau gynecolog etc., care să nu fi fost, dacă nu elev direct, cel puţin elev al elevilor lui, sau un admirator, care să vină, să se însufleţească asistând la lecţiunile sau operaţiunile lui.

Opera lui ştiinţifică este mondială, apreciată şi admirată nu numai în Europa, dar chiar peste ocean. Ea este aşa de cunoscută de noi toţi, în cât găsesc că ar fi inutil s'o analizez înaintea Domniilor-voastre şi nici timpul nu mi-ar fi suficient, aşa este de mare; nu mă pot însă linişti până ce nu voi pronunţa cuvintele: «anestezia rachidiană», care făcând parte din opera lui ştiinţifică, este de sigur o metodă de glorie pentru ţara românească.

Calităţile extraordinare pe care le poseda ca: inteligenţă, muncă, entuziasm, patriotism, erau nimic pe lângă bunătatea lui sufletească. Această bunătate o revărsa cu profuziune asupra familiei lui, prietenilor lui, asupra suferinzilor, cari recurgeau la ştiinţa şi abilitatea lui, dar mai cu seamă asupra elevilor lui. Un elev pentru Th. Ionescu era o fiinţă sfântă şi de care nimeni nu se putea atinge şi atunci înţelegeţi, Domnilor, resfrângerea acestei bunătăţi, care se întorcea asupra şefului sub forma unei iubiri şi admiraţiuni infinite.

Când un elev spunea: «Th. Ionescu a zis», era mai mult de cât «magister dixit».

Termin, Domnilor, crezând că, era de datoria noastră ca să aducem în plin congres, prinosul nostru de recunoştinţă şi admiraţiune părintelui chirurgiei române, Profesorului C. Severeanu, şi să slăvim memoria sfântă a Profesorilor: Capşa, Assaki, Herescu şi Th. Ionescu, cari graţie inteligenţii, muncei, devotamentului, patriotismului şi mai cu seamă bunătăţii sufletului lor, astăzi chirurgia românească cu specialităţile ei este aceia ce cu toţii constatăm şi a cărui probă şi cea mai evidentă sunteţi Domniile-voastre, elita chirurgiei acestei ţări.

Cuvântarea D-lui Ministru C. Anghelescu

Congresul de chirurgie, care îşi deschide astăzi lucrările, nu este un episod banal, ci un eveniment ştiinţific de mare însemnătate, căci el semnifică o etapă importantă a ştiinţei româneşti în mersul său ascendent. Este incontestabil, Domnilor, că în mişcarea ştiinţifică românească, chirurgia a realizat progrese considerabile. Câteva decenii în urmă, chirurgii se numărau pe degete; astăzi sunt atâţia, încât pot să se întrunească într'un congres im-

Profesor Dr. C. ANGHELESCU
Ministrul Instrucţiunei Publice

pozant ca cel de faţă. Câteva decenii în urmă, mai toţi chirurgii de seamă, erau produse ale facultăţilor streine; astăzi ne mândrim cu o strălucită pleiadă de chirurgi eşiţi din facultăţile noastre. Învăţătura primită din Apus de înaintaşii noştri şi de noi cei mai bătrâni, a căzut pe teren fertil, a prins şi a dat roade. Am eşit astăzi din perioada receptivităţii; nu mai trăim numai din aceea ce primim de la alţii, ci trăim prin noi înşi-ne. Chirurgia românească produce şi răsfrânge în afară din propria ei lumină. Faima marilor noştri chirurgi a trecut dincolo de hotarele ţării, procedeele maeştrilor noştri sunt încercate şi practicate în clinicele streine şi, nu arareori, numele lor se găseşte înscris în manualele clasice, alături de cele mai ilustre nume ale savanţilor streini.

De aceea, în acest moment, simt ca o datorie de recunoştinţă şi de pietate să evoc înaintea Domniilor Voastre numele câtorva din marii pionieri ai ştiinţei chirurgicale româneşti, care ne-au precedat şi care ne-au lăsat nouă o moştenire preţioasă. In prima linie, sunt fericit să citez numele profesorului Severeanu, strălucitul reprezentant al generaţiunii eroice de chirurgi români, să citez pe acel care, desfidând anii şi slăbiciunile omeneşti, priveşte cu satisfacţie progresele ştiinţei chirurgicale, pe care el a iubit-o atât de mult. Alături de el trebuie să ne închinăm înaintea memoriei marilor noştri chirurgi, Asachi şi Toma Ionescu. Cel dintâiu, inteligenţă sclipitoare, spirit fin, om de ştiinţă în cea mai nobilă accepţiune a cuvântului, a ridicat reputaţia ţării în faţa streinătăţii, căci a fost cel dintâiu chirurg chemat la marea cinste de a urca treptele unei catedre universitare în marea şi glorioasa Franţă. Cel de al doilea, anatomist cu reputaţie mondială, operator fără pereche, a cinstit în toate ţările de mare cultură din Europa şi de peste Ocean numele de român şi a proclamat gloria ştiinţei româneşti.

Ca ministru, sunt fericit ori de câte ori funcţiunile mele îmi procură — pe lângă multele preocupări şi amărăciuni — şi cinstea de a lua parte la o sărbătoare, care reprezintă, când deschiderea unui nou focar de lumină menit să risipească besna întunerecului, când o nouă manifestare, care să însemne o strălucire a forţelor noastre intelectuale şi culturale.

Şi trebue, Domnilor, să fim cu toţii fericiţi, când constatăm desvoltarea activităţii culturale a ţării noastre, terenurile numeroase şi variate, prin care ea se manifestă, locul de cinste pe care ea poate să-l revendice în concertul ţărilor civilizate, şi aceasta ca rezultat al muncii şi al capacităţii sale.

Şi suntem fericiţi în special astăzi, Domnilor, că acest examen de capacitate culturală, putem să-l depunem în faţa unuia dintre cei mai iluştri reprezentanţi ai lumii ştiinţifice - mondiale, în faţa profesorului Albee, marele om de ştiinţă american, care ne onorează cu vizita sa, în faţa reprezentantului acelei ţări care şi-a cucerit un loc de frunte în civilizaţiunea omenirii. America domină astăzi, Domnilor, istoria contemporană nu numai prin bogăţia ei economică, pe care a câştigat-o prin minunatele sale însuşiri de iniţiativă, de energie şi de muncă, dar o domină şi prin puterea intelectualităţii sale, manifestată prin acele creaţiuni culturale, care au început să influenţeze cultura vechilor ţări europene prin originalitatea metodelor şi prin munificenţa înzestrărilor datorite generozităţii întemeietorilor lor.

Şi dacă îmi este permis, Domnilor, să fac apel la cel ce reprezintă astăzi între noi puternicul popor american, îl rog ca, plecând dintre noi, să plece cu convingerea că în acest depărtat şi vânturat colţ al Europei, luptând cu împrejurările grele, cari timp de veacuri ne-au silit să ne apărăm neamul şi existenţa şi care ne-au împiedecat să strângem comorile culturale ale Apusului, ne facem astăzi pe deplin datoria de factori de cultură şi de civilizaţie. Şi mai fac apel la Profesorul Albee să spună în ţara lui, că noi Românii nu vom uita niciodată, că în ceasurile de grea cumpănă, în ceasurile de grea primejdie pentru ţara şi neamul nostru, braţul pu-

Poliomielita

După cercetări recente infecțiunea în poliomielita infantilă acută se produce pe cale bucală; un rol funest joacă intermediarii sănătoși în propagarea acestei boli. Pentru **preîntâmpinarea** acestei infecțiuni s'au dovedit că sunt eficace

Pastilele de Panflavina

care desinfectează puternic cavitatea bucală și faringeală.

In lipsa unui **tratament** activ cauzal se recomandă

Omnadina

în „tratamentul nespecific al organismului". Omnadina mobilizează repede și întărește pentru timp îndelungat forțele de rezistență al organismului. Se suportă ușor, chiar de copii.

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secția farmaceutică • **„Bayer-Meister Lucius"**

Specimene și literatură gratuit prin Reprezentanții generali pentru România:
„PHARMA-STUDERUS" & Co. București, Strada Spiru Haret, 5.
Telefon 49/30

TRATAMENTUL
BLENORAGIEI ACUTE

PRIN INJECŢII INTRAVENOASE DE

GONACRINE

CHLORO-METHYLAT (neutru) DE DIAMINOACRIDINĂ

IN SOLUŢIE DE 2%

Prezentaţie: în cutii de 3 ampule a 5 c.m.c.

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România: ETIENNE ALEXANDRE
Strada Teilor, 24 — BUCUREŞTI — Telefon 65/34

ternic al Statelor-Unite s'a întins prietenos spre noi şi nu vom uita că, la închegarea edificiului României Mari, a contribuit şi sângele vitejilor soldaţi americani, cari îşi dorm somnul de veci în pământul sacru al glorioasei Franţe.

In numele guvernului, declar deschise lucrările congresului de chirurgie.

Cuvântarea d-lui ministru I. Inculeţ

Congresele ştiinţifice în totdeauna sunt bine venite. Stimulând cercetările, ele dau cea mai prielnică ocazie pentru declararea şi consacrarea rezultatelor dobândite, în prezenţa celor mai pricepuţi participanţi capabili de controlarea comunicărilor făcute.

Stimulând cercetările, congresele ne păzesc în acelaş timp de declaraţiuni hazardate a cercetărilor necomplecte sau bazate pe premize falşe,

Congresul ştiinţific este templul ştiinţei unde se sărbătoresc dobândirile sigure ale geniului uman.

Salut Congresul Domniilor voastre care are în rândurile sale pe cei mai iluştri specialişti români în chestiunile de chirurgie, obstetrică şi urologie.

Turnescu, Asachi, Leonte, Capşa, Drăghiescu, Herescu, în sfârşit Toma Ionescu — atâtea nume scumpe pentru ori ce român — nu numai au pus baze solide naţionale acestor ramuri de ştiinţă medicală, dar au dus faima ştiinţei noastre peste hotare, pe întreg globul pământesc, — şi iată astăzi chiar avem în mijlocul nostru poate pe cel mai ilustru chirurg al noului continent, D-rul Albee, care a venit ca reprezentantul unei mai puternice dar mai tinere civilizaţii să recunoască şi sforţările dar şi dobândirile românilor în cea mai fină măestrie cum este chirurgia de toate felurile.

Nu sunt rezultatele muncei noastre pe acest teren îmbucurătoare şi nu ne dau ele nădejde sigure pentru viitor ?

Nu se bucură oare plin de satisfacţie veteranul nostru în chirurgie, bătrânul Doctorul Severeanu care cu ochii săi a văzut giganticul progres al chirurgiei naţionale ?

Lucraţi Domnilor cu siguranţă şi încredere. Drumul trecut e drept şi luminat de glorie, perspectivele în viitor sunt promiţătoare de succese noi şi mai mari.

Ajutaţi omenirea suferindă, salvaţi vieţile ameninţate !

Asistaţi viaţa nouă ce apare pe pământul scump unit românesc, în fiinţa celor mici copilaşi ce deschid ochii, în mânile D-v. Văzând pentru prima dată lumina Patriei pe care ei crescând poate mai sănătoşi ca noi, vor şti s'o mărească şi s'o proslăvească mai mult decât am mărit-o şi proslăvit-o noi.

In ce mă priveşte, ca Ministru al Sănătăţei, voi fi în totdeauna alături de D-v. cu toată dragostea şi cu tot sprijinul ca munca D-v. grea şi devotamentul D-v. necondiţionat poporului român, să nu se piardă în zadar.

Să trăiţi.

Cuvântarea D-lui N. N. Săveanu, Preşedintele Camerei

D-sa ia cuvântul ca fost cel dintâi ministru al sănătăţei, ca bun amic al medicilor, şi ca bun cunoscător al chestiunilor sanitare. D-sa arată că medicina este o ştiinţă ce poate fi cultivată ca scop şi ca mijloc. Ca scop este că din studierea amănunţită a complexului de fenomene morbide, să se ajungă la j u g u l a r e a lor, pentru conservarea şi îmbunătăţirea capitalului uman. Aceasta este sarcina cea mare a medicilor. După războiu, teritoriul ţărei s'a mărit, însă energia fizică, morală şi intelectuală a scăzut. Menirea medicinei este că între spaţiul naştere-moarte să facă să se sporească energia fizică, prin micşorarea numărului şi a virulenţei maladiilor.

Boalele sociale: sifilisul, tuberculoza, după războiu au crescut, impunând crearea unui minister al sănătăţei. Niciodată deci ca acum rolul oficialităţei nu a fost mai mare. In ultimii ani, s'au făcut pro-

NICOLAE N. SĂVEANU
Preşedintele Camerei

grese enorme, mai ales la ţară. D-l ministru al sănătăţei trebue să sporească numărul medicilor la sate, iar aceştia să-şi înţeleagă cât mai mult menirea venind în contact cât mai strâns cu populaţia rurală. D-sa închee asigurând tot sprijinul Camerei, când d-l ministru al sănătăţei îi va cere concursul în acest scop.

Cuvântarea d-lui primar Prof. Nicolae Minovici

D-sa urează bun venit congresiştilor, în numele Primăriei Capitalei. D-sa într'o inimoasă cuvântare arată şi insistă asupra deosebitei importanţe pe care o prezintă protejarea natalităţei, pentru conservarea şi perfecţionarea rasei. D-sa arată că pentru o reuşită cât mai perfectă a acestui scop, se impune o cât mai mare solidaritate între Stat şi iniţiativa particulară a cărei activitate trebue să se bazeze pe preceptele emanate din congresele medicale. In programul său edilitar se găseşte înscris ca punct principal protejarea atât a mamei, în tot timpul sarcinei, când trebue ajutată chiar materialiceşte, cât şi a copilului. Nici o sarcină nu trebue considerată ca ruşinoasă. Bucureştii însă, urbe care excelează în multe rele, în privinţa aceasta stă mai bine decât multe capitale occidentale.

D-sa aminteşte de cei 4 eroi ştiinţific sărbătoriţi de acest congres, şi aduce la cunoştinţă că din partea municipiului, a depus coroana neuitării pe mormintele lor. D-sa termină salutând prezenţa în sală a d-lui prof. Albee dela Universitatea din New-York.

Cuvântarea D-lui Profesor Minovici, pro-decan

D. Profesor Dr. Mina Minovici, fost în două rânduri decan şi acum, în calitate de pro-decan, după ce relevă marea importanţă a congresului, sub dublul raport al contribuţiei româneşti la înaintarea ştiinţelor medicale şi al utilităţii acestei contribuţiuni în serviciul interesului naţional, şi înainte de a cinsti pe stegarii în viaţă ai chirurgiei, obstetricei, ginecologiei şi urologiei, conturează cu o mână de maestru figurile marilor îndrumători dispăruţi, a acelor adevăraţi creatori ai şcolii româneşti în aceste patru specialităţi.

Marea individualitate ştiinţifică a lui Toma Ionescu o caracterizează astfel: Cu puterea minţii lui, cu o rară dărnicie dăruită de Dumnezeu, cu intrepiditatea unui suflet de o tărie neînfrântă şi cu credinţă neclintită în izbândă, acest titan — când lărgind cărările bătătorite, când călcând alături de ele, ca unele ce le-a găsit definitiv condamnate ca incapabile de a duce la ţelul final — a dat practicei chirurgicale româneşti o strălucire care cu cât trece vremea e mai vie.

Trecând la obstetrică, relevează meritul neprecupeţit al lui Capşa de a fi clădit, în România, din temelii o specialitate cu care deasemenea ne-am afirmat în urmă cu cinste şi succes. Alături de Capşa, cuvine-se să pomenim de Drăghiescu, priceput şi fidel continuator al întemeietorului.

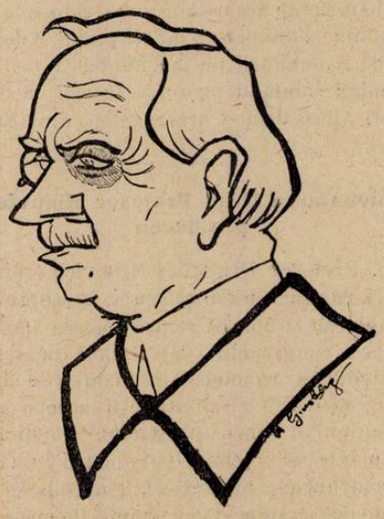
Individualitatea extraordinară a lui Assaky, domină falnicile realizări în câmpul ginecologiei, în care a croit căi noui, dintre cari multe până la el nebănuite.

In sfârşit, urologia românească nu va conteni să plângă dispariţia timpurie a ştiinţei făuritoare a lui Herescu.

Vorbind apoi de făuritorii în viaţă — despre acele individualităţi proeminente cari, în specialităţile respective, şi-au pus pecetea personală de ştiinţă, ingeniozitate, hotărâre şi devotament — în primul loc pomeneşte cu o adâncă emoţie de veneratul Severeanu, acest Nestor al chirurgiei româneşiti, alături de care vede răsărind chipurile încă tinereşti—deşi încărunţite nu atât de ani, cât de apostolatul în slujba căruia s'au pus — ale unui Anghelescu, ale unui Gerota, ale unui Bălăcescu, ale unui Juvara, ale unui Iacobovici, în domeniul chirurgiei.

Gheorghiu — sufletul acestui congres — e o podoabă a obstetricei, căreia i-a dat un nou impuls, Daniel a accentuat personalitatea românească imprimată ginecolo-

giei de Assaky, iar Amza Jianu s'a afirmat cu vigoare ca un vrednic continuator, lărgind mult bazele şcolii lui Herescu.



Profesor MINA MINOVICI

D. Profesor Dr. Minovici încheie cu un apel însufleţit pentru intensificarea acţiunii de combatere a mortalităţii infantile, a avortului şi a ravagiilor făcute de cancer.

In ce priveşte asistenţa, temeinic şi ştiinţificeşte organizată, pentru femeia însărcinată şi pentru prunc, puericultura trebue să formeze preocuparea de căpetenie a armatei medicale româneşti. Ne trebue neapărat, nu numai în Bucureşti dar şi cel puţin în toate centrele universitare, câte o mare Maternitate, cu minimum o mie de paturi. Trebue sporit, în comunele rurale, numărul moaşelor, bine retribuite, spre a se putea achita în conştiinţă de deosebita lor chemare în apărarea natalităţii la ţară. E necesară o acţiune perseverentă întru facerea educaţiei femeei în timpul sarcinii şi după facere.

In ce priveşte asistenţa pruncului, stărue asupra măsurilor preconizate cu ocazia adunării întâiului congres: crearea de puponiere-model cari fără a se desinteresa de pruncul patologic, hipertrofic, prematur, debil, puericultura franceză, prin aceste puponiere urmăreşte în primul loc stârpirea biberonului atât de dăunător dezvoltărei copilului normal şi sănătos în întâiul an al vieţii.

Cât despre grozava chestiune a cancerului — despre care încă nu se ştie cu preciziune dacă e o boală susceptibilă de ereditate şi contagiune, dovadă cazurile de decese succesive în sânul aceleaşi familii, ori în cercuri circumscrise pe cartiere, în marile aglomeraţiuni - stărue că nici un sacrificiu băneşc nu poate fi prea mare pentru continuarea cruciadei împotriva unui vrăşmaş al sănătăţii şi puterii de vitalitate a populaţiunii, — vrăşmaş cu atât mai periculos, cu cât e mai mare misterul în care se învălue. E nevoie de bani mulţi pentru procurarea cantităţilor suficiente de radium, care, în anii din urmă, pare a se fi afirmat ca un adversar redutabil al cancerului.

Cuvântarea D-lui Prof. Stefănescu-Galaţi

D-sa salută congresul în numele Facultăţei din Iaşi, făcând remarca că 3 din 4 preşedinţi de secţie ai acestui congres sunt profesori ai Facultăţei din Iaşi. Meritul este în cea mai mare parte al D-lui Profesor Gheorghiu, care a dat prilej silinţelor răsleţe să se adune laolaltă. D-sa remarcă progresele înfăptuite de la primul congres, progres al cărui bilanţ — de astă dată necamuflat, — îl constitue programul bogat al acestui congres unde se constată sporirea numărului rapoartelor şi comunicărilor. Constatând progresele ţărei noastre pe toate terenurile — motiv de linişte şi «isihie» — d-sa atrage atenţia că cel mai prosper popor — cel roman — a decăzut din pricina marei sale bogăţii şi fericiri. Trebue deci muncă fără preget.

Făcând o spirituală analogie cu exproprierea latifundiilor — d-sa face apel la marii noştri latifundiari — profesorii — pentru a sprijini cu cât mai mult suflet, pe micii producători — viitorii profesori. Şi unii şi alţii trebuesc expropriaţi în cât mai largă măsură pentru strălucirea ţării.

Cuvântarea Profesorului G. Severeanu

Intr'o pitorească şi impresionantă cuvântare în stil archaic, veneratul precursor al chirurgiei de astăzi, face o comparaţie plastică, între vremurile când disecţiile se făceau prin pivinţe la lumina lumânărilor de ceară, şi cele de azi, când chirurgia a ajuns la o atât de mare perfecţie. Se cere însă ca cei de azi să-i imite pe premergătorii lor în entuziasm ştiinţific şi tenacitate la muncă. D-sa reaminteşte, în cuvinte calde, de creatorul medicinei române oficiale, de Al. Davila, aceşt francez, care a avut atâta încredere în aptitudinele poporului nostru. Face apel la generaţia de azi, pentru a nu uita că medicina în fond e un apostolat, şi că mercantilizarea ei la extrem, poate ştirbi din prestigiul reprezentanţilor ei.

ZIUA II-a

Luni, 24 Octombrie, au început desbaterile ştiinţifice ale congresului în patru secţiuni.

Secţia chirurgicală, sub prezidenţia D-lui *Profesor Gerota D.*, a discutat următoarele rapoarte:

Tratamentul fracturilor:

Raportori: Profesor Bălăcescu I. — Tratamentul ortopedic. Profesor Juvara E. — Tratamentul chirurgical.

Tratamentul cancerului uterin:

Raportori: Profesor Amza Jianu. — Dr. Săvescu V. — Tratamentul chirurgical.

Conferenţiar Dr. Severeanu. — Dr. Jovin. Radioterapia şi Radiumterapia.

In afară de rapoarte s'au făcut numeroase şi interesante comunicări, din care citâm următoarele:

Profesor D. Ionescu. Noi cercetări asupra inervaţiei inimei; importanţa lor pentru tratamentul chirurgical al anginei de piept.

Profesor Gerota şi Dr. Dan Berceanu. Atitudinea medicului practician în cazuri de fracturi.

Profesor Butoianu şi Dr. Stoian. Tratamentul fracturilor oaselor lungi.

Dr. A. Bardescu. Intervenţia chirurgicală în litiaza căilor biliare.

Conferenţiar Poenaru Căplescu. Formele hepatice ale apendicitei.

Conferenţiar I. Jianu şi S. Ţovaru. Consideraţiuni asupra a 65 cazuri de cancer al buzelor.

Conferenţiar I. Jianu, Dr. C. Moscu şi Dr. Pavlovici. Statistica tumorilor maligne din serviciul chirurgical Spitalul Colentina.

Dr. Leonte C. Consideraţiuni asupra tratamentului fracturilor prin osteosinteză.

Docent Liviu Câmpeanu. Consideraţiuni asupra tratamentului chirurgical al guşei.

Conferenţiar Hristidi. Contribuţiuni la patogenia şi indicaţiile operatorii în ruptura traumatică a arterei poplitee.

Conferenţiar Marian. Tratamentul fracturilor extremităţei superioare a umerului, prin aparat gipsat.

Conferenţiar Marian I. Tratamentul abcesului rece prin injecţiuni cu soluţia cloroformoi-odată.

Dr. Iliescu M. Semnul frenicului în apendicită.

Dr. Teodorescu Gh. - Galaţi. Contribuţiuni la studiul colecistitelor calculoase şi tratamentul lor chirurgical.

Dr. Berceanu D. Aparatul Delbet pentru tratamentul fracturilor oaselor gambei. Indicaţiuni şi rezultate.

Secţia obstetricală sub prezidenţia D-lui *Profesor Zaharescu-Karaman N.*, cu următoarele rapoarte:

Litiaza biliară în puerperium:

Raportori: Prof. A. Teohari. — D-na Docent Medea Niculescu.

Asistenţa mamei şi a noului născut:

Raportori: Profesor Gheorghiu. — Conferenţiar Săvulescu D. şi Dr. Nissim L. — Profesor Manicatide. — Dr. Slobozeanu H.

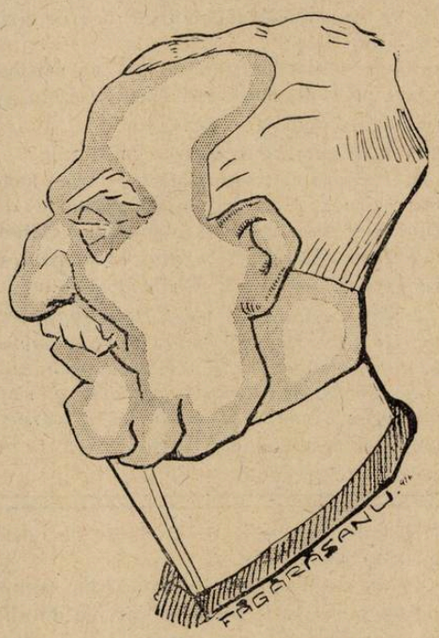
Prof. I. BĂLĂCEŞCU

Dintre comunicările făcute la această secţiune, notăm următoarele:

Docent Dr. Ignătescu, Pituitrina în obstetrică. Starea actuală a chestiunei.

Docent Mateescu Eugenia. Asupra asistenţei obstetricale în Oltenia.

D-rii Georgescu M. şi Virgil Ionescu. Indicaţiunile obstetricale ale transfuziei.



Profesor Dr. D. GEROTA

D-rii Slobozeanu şi Herşcovici. Hemoragiile cerebrale obstetricale tardive ale noilor născuţi.

Dr. Garoiu I. Retinita albuminurică gravidică.

Dr. Veber Th. şi V. Th. Ionescu. Ereditatea tuberculoasă.

Dr. Dimitriu Virginia. Inscrierea grafică a contracţiunei uterine.

Dr. Protopopescu J. Novocaina în obstetrică.

Conf. Săvulescu. Tratamentul chirurgical al placentei praevia.

Secţia ginecologică a fost prezidată de D-l *Profesor Tănăsescu, Iaşi,* şi a avut la ordinea zilei rapoartele:

Ovarul ca glandă endocrină.

Raportor: Profesor Dr. Parhon.

Tratamentul conservator al afecţiunilor ginecologice inflamatorii.

Raportori: Docent Dr. Cosăcescu A. — Dr. Georgescu Amilcar.

La această secţie au fost desvoltate comunicările următoare:

Dr. Bardescu A. Anexitele tuberculoase.

Dr. Petrescu-Sighişoara. Tratamentul cancerului uterin inoperabil.

Dr. Georgescu Marius şi V. Th. Ionescu. Contribuţiuni la studiul şi tratamentul elefantiasisului vulvar.

Docent Popescu St. Technica extirpărei complecte a vulvei cu sau fără o parte din uter în cazuri de ulcer cronic sau neoplasm.

D-na Dr. Bancheriu. Consideraţiuni asupra vaccinoterapiei cu vaccin Delbet în inflamaţiunile uteroanexiale.

Dr. Teodorescu Marius. Statistica de neoplasm uterin urban şi rural.

Secţia urologică a avut ca Preşedinte pe D-l *Profesor Ştefănescu-Galaţi-Iaşi.* S'au citit rapoartele următoare:

Tratamentul hidromineral în afecţiunile urogenitale:

Raportori: Prof. Niculescu P. — Dr. Niculescu Gh.

Infecţiunile, de origină intestinală, ale aparatului urinar.

Raportori: Conferenţiar Dr. Marinescu Gh. — Dr. Trifu V.

Intre comunicări menţionăm:

Prof. Ştefănescu-Galaţi. Uropio-terapia.

Dr. Desgeorges şi Buzagiu. Contribuţiuni la studiul colibacilemiei la Vichy şi Olăneşti.

Dr. I. Spălăţelu-Ismail. O nouă varietate de fistulă urinară la femei, fistula vezico-vulvară.

Dr. Moţoc-Iaşi. Tratamentul idrocelelor.

Dr. Ralescu-Iaşi. Ruptura extraperitoneală a vezicei.

Dr. Pleşu. Sifilisul organelor urinare.

Conferenţiar Michăilescu şi Dr. Popescu-Buzău. Noi cercetări asupra acţiunei diuretice a isvorului 24 din Olăneşti.

D-ri I. Daniel şi Popescu-Buzău. Cercetări asupra variaţiunilor Ph. urinei, sub acţiunea apelor minerale.

ZIUA III-a

După terminarea comunicărilor cari din cauza numărului lor mare nu se putuseră termina în ajun, se trece la ordinea de zi:

D-l Dr. *Săvulescu,* secretarul congresului, face un scurt rezumat al şedinţelor anterioare, propunând după aceea, invitarea la fiecare congres a vre-unui reprezentant ilustru al ştiinţei occidentale, contribuind astfel la mărirea strălucirei congreselor noastre, şi la atragerea unui şi mai mare număr de congresişti.

D-l Preşedinte Prof. *Gheorghiu,* arată că la ordinea zilei sunt două chestiuni: Alegerea locului viitorului congres şi desemnarea biuroului. D-sa fiind însă de părere că este echitabil ca onoarea de a organiza aceste congrese să li se cuvină şi celeorlalte centre universitare, crede că nu se poate hotărâ localitatea până nu se va studia această chestiune împreună cu reprezentanţii tuturor facultăţilor. De aceia d-sa propune — şi congresiştii aprobă — alcătuirea unei comisiuni care va studia data şi locul viitorului congres. Iată alcătuirea ei: Profesor Iacobovici şi Grigoriu Cristea şi Docent Stanca din Cluj, Prof. Tănăsescu, Ştefănescu-Galaţi, Hortolomei, Butoianu, Zaharescu-Karaman din Iaşi, Dr. Vrânceanu-Cernăuţi, D-rii Papinian şi Chircorov din Chişinău, Zusmann din Sibiu, iar din Bucureşti d-nii Profesori: Gheorghiu, Bălăcescu, Gerota, Juvara, Amza Jianu şi d-rii Săvulescu şi Săvescu.

Tot Domnia sa propune ca pentru o mai perfectă reuşită a viitoarelor congrese, să se lase între ele un interval de trei ani. Congresiştii, după oarecare deliberări, aprobă şi acest deziderat.

D-l Profesor *Gerota* face apel la toţi medicii, să-şi spună toate ideile, să arate toate imperfecţiile celor două congrese, pentru ca la cele viitoare neajunsurile să fie înlăturate şi să poată fi duse la o strălucire şi mai mare.

D-l Profesor *Gheorghiu* închide congresul, mulţumind călduros celor ce au luat parte—mai ales medicilor din provincie—cât şi tuturor ce l'au ajutat în organizarea acestui congres, în special D-lui Dr. D. Săvulescu, care a dat dovadă de multă tragere de inimă, pricepere şi spirit de sacrificiu.

D-sa termină prin cuvintele: Sfârşind acest congres, gândul nostru se duce spre memoria sfântă a Regelui nostru viteaz şi înţelept, Regele Ferdinand I. D-zeu să ţină acest suflet la dreapta lui pentru a putea să vegheze şi de acum înainte la succesele acestui popor, care L'a iubit mult. Trăiască Regele Mihai I!

Congresul a ascultat cu pietate, în picioare, cuvintele preşedintelui său.

D-l Dr. *I. Jianu* propune şi congresul admite cu aclamaţie, expedierea unei telegrame omagiale M. S. Regelui Mihai.

Banchetul

Seara la orele 9 congresiştii au luat parte la un banchet în sala hotelului Athenée-Palace.

Seria toasturilor a fost deschisă de către D-l N. Săveanu, preşedintele Camerei, care atrage atenţia că această sărbătoare a chirurgiei coincide cu aceea a aniversărei de şease ani de la naşterea M. S. R. Mihai, căruia îi urează domnie liniştită şi glorioasă. Sala a ascultat în picioare cuvintele oratorului, cari au fost acoperite de aclamaţii.

D-l Ministru Inculeţ a arătat meritele corpului medical în armonia socială.

D-l Prof. Zaharescu-Karaman arată rezultatele practice de ordin ştiinţific şi de organizare sanitară ale acestui congres.

Seria toasturilor o închee D-l Profesor Gheorghiu, care mulţumeşte încă odată tuturor, ce, fie prin prezenţa lor, fie prin munca depusă, au contribuit la reuşita acestui congres.

Dr. DUMITRU SĂVULESCU
Secretarul general al Congresului

Banchetul s'a sfârşit la ora 12 într'o atmosferă de vie cordialitate, în care amiciţii vechi au reînăscut, altele noi s'au întemeiat.

Congresul de medicină al ţărilor de limbă şi cultură franceză

Intre 11 şi 15 Octombrie s'a ţinut în localul Facultăţei de medicină din Paris al XIX-lea congres francez de medicină.

Pe lângă medicii francezi, au asistat numeroşi medici străini din ţările de cultură franceză.

Românii au fost cu deosebire numeroşi, fiind înscrişi ca membri ai congresului aproape 100.

Ţara noastră a fost reprezintată prin D-l Profesor Dr. Danielopolu, delegat al Ministerului sănătăţei.

Congresul a fost prezidat de D-l Profesor Pierre Teissier şi a avut ca secretar general pe D-l Profesor Chiray.

Pentru ca lucrările congresului să se poată urma într'un mod mai sistematic, s'a decis să se pună în discuţiune numai trei chestiuni asupra cărora s'au prezentat rapoarte foarte documentate. De asemenea nu s'au admis a se face comunicări decât în legătură cu cele trei chestiuni puse la ordinea de zi a congresului.

Chestiunile puse în discuţiune au fost următoarele:

I. *Semiologia septicemiilor medicale*, asupra căreia s'au prezentat următoarele rapoarte:

1) Semiologia generală a stărei septicemice, de P. Gastinel şi J. Reilly; 2) Formele clinice ale septicemiilor acute sau cronice specifice cu virus cunoscut sau necunoscut, de V. de Lavergne; 3) Formele clinice ale septicemiilor acute sau cronice nespecifice de F. Arloing, A. Dufourt şi L. Langeron.

II. *Fizio-patologia edemelor*, asupra căreia s'au prezentat următoarele rapoarte:

1) Studiul rolului câtorva ioni şi al variaţiunei repartiţiei lor în patogenia edemelor, de E. Aubel şi P. Mauriac; 2) Proprietăţile fizico-chimice ale proteinelor şi patogenia edemelor, de P. Govaerts; 3) Edemele brightice, de Pasteur Vallery-Radot şi P. Nicaud.

III. *Indicaţiunile medicale şi valoarea terapeutică comparată a splenectomiei*, asupra căreia s'au prezentat următoarele rapoarte:

Indicaţiunile şi rezultatele splenectomiei în icterele hemolitice, maladia lui Banti şi purpura hemoragică cronică, de N. Fiessinger şi P. Brodin; splenectomia în procesul anemic (anemii parazitare şi infecţioase), de A. Nanta; Anemiile pernicioase şi leucemiile, de J. Tapie.

Dintre comunicările foarte numeroase ce s'au făcut vom cita pe cele prezentate de profesorii şi medicii români:

Prof. Danielopolu, N. Lupu, C. Nicolau şi Petrescu: Starea cordului în tifusul exantematic.

Prof. Danielopolu şi V. Misirliu: Tonusul vegetativ în febra tifoidă.

Prof. Danielopolu: Mecanismul producerei a diferite curbe ale ritmului cardiac în infecţiuni.

Prof. I. Haţieganu: Asupra concepţiei septicemiilor cu evoluţie lentă.

Prof. I. Haţieganu: Consideraţiuni asupra sindromului septic în endocardita lentă.

Prof. I. Haţieganu şi Iriminoiu: Proba etiologică în septicemii.

Prof. Titu Vasiliu: Septicemiile cu pneumococi.

D-rii Lazeanu, Pavel şi Ciculescu-Mavromati:

a) Pericardita în cursul endocarditei maligne cu evoluţie lentă.

b) Există o delimitaţie netă între endocardita acută şi endocardita cronică streptococică?

Dr. Daniel: Cercetări asupra schimburilor între ţesuturi şi sânge, în stare normală şi patologică.

După cum se poate vedea din această lungă enumerare, contribuţia românească la lucrările congresului de medicină din Paris a fost într'adevăr remarcabilă.

Congresul francez de Chirurgie

Intre 3 şi 8 Octombrie s'a ţinut la Paris al XXXVI-lea Congres francez de chirurgie, la care au aderat chirurgii tuturor ţărilor latine.

Dintre chirurgii români cari au asistat, citäm pe D-nii Profesori N. Gheorghiu, C. Daniel, Iacobovici şi Dr. Leonte.

S'au discutat următoarele chestiuni:

1. *Pericolitele şi epiploitele cronice*, asupra cărora s'au prezentat rapoarte de D-nii Georges Lardennois şi Jaques Silhol.

2. *Drenajul în chirurgia abdominală.* Raportori D-nii F. M. Cadenat şi Patel.

3. *Indicaţiunile şi rezultatele simpatectomiei periarteriale în chirurgia membrelor.* Raportori D-nii Leriche şi Robineau.

In afară de discuţia rapoartelor s'au prezentat numeroase comunicări, participanţii români luând o parte activă la lucrările congresului.

Certificatul de sănătate la căsătorie

de Dr. L. NISSIM

Cu ocaziunea celui de al doilea congres naţional de chirurgie-obstetrică-ginecologie-urologie s'a adus în discuţie şi această importantă problemă, prilejuită de interesantul raportor al D-lor Profesor M. Manicatide şi Dr. H. Slobozianu: *Protecţiunea copilului.* Importanţa ei ne îndreptăţeşte a o cerceta şi în coloanele «României Medicale»

La prima înfăţişare a chestiunei, nimic mai logic decât ca doi indivizi ce vor să se căsătoroască, să se ducă la medic şi acesta să certifice dacă sunt, ori nu, sănătoşi.

Este doar în joc asigurarea sănătăţei viitorilor copii.

Şi, ce este mai simplu, ce poate fi mai uşor de înţeles, decât ca o lege să împiedice pe viitorii soţi să se căsătorească, dacă examenul medical ar arăta că suferă de una din acele afecţiuni, care se transmit eventualilor produşi ai concepţiunei.

Aproape că nu mai trebue argumentare, pentru a dovedi adevărul acestei afirmaţiuni!

Dacă cineva îndrăzneşte sa se opună unui astfel de deziderat, riscă să fie etichetat anti-eugenist.

Realitatea este cu totul alta şi înţelegerea mai largă a Eugeniei ne va îndreptăţi să privim altfel lucrurile.

Eugenia este *ştiinţă* şi ca atare adevărurile ei trebuesc aplicate în totalitatea lor.

Dacă e vorba să o aplicăm, atunci de ce acest exclusivism de aplicare *numai la căsătoria legală!*

* * *

A. Să luăm un exemplu practic: un individ neînsurat, bolnav de sifilis în perioada contagioasă, este lăsat liber, el poate transmite boala nestânjenit, fiindcă:

a) sifilisul nu este o boală declarabilă,

b) individul atins de o astfel de boală nu este izolat,

c) în cazul când l-am izola, ar trebui pe deoparte să-l tratăm; iar pe de alta să îngrijim de starea materială a celor ce eventual erau întreţinuţi de el.

Ori, la noi, până acum o astfel de lege nu a fost făcută.

Societatea ne făcând acest lucru, nici una din prevederile eugeniei nu sunt respectate.

* * *

B. Un al doilea caz: unui individ voind să se căsătorească i se diagnostichează un sifilis în perioada contagioasă. Ne obţinând certificatul de sănătate, nu se poate căsători. Aceasta nu e de ajuns!

L'am împiedecat numai să transmită boala *individei X*; dar nu-l vom putea împiedeca să o transmită altora.

* * *

C. Un individ, însurat de câţiva ani, capătă sifilis. Cum îl putem împiedeca să nu dea boala soţiei sale?

Care lege îl opreşte de a comite un astfel de atentat la legile eugeniei?

Şi atunci, nu înţeleg de ce atâta severitate — dovedită inutilă — la cazul menţionat în punctul «B» şi nici una la cele menţionate în «A» şi «C».

Câtă vreme boalele transmisibile, nu vor fi obligatoriu declarate şi indivizii izolaţi, eugenia aplicată insuficient şi parţial, nu numai că nu va da foloase, dar va fi de un efect contrar scopului urmărit.

Şi, pentru a nu mă referi decât la sifilis, voi cita numai aceste două fraze ale Profesorului Nicolau:

«*Astăzi se tratează de sifilis cine vrea şi cât vrea. Ori, acest lucru nu poate fi tolerat într'o boală cu repercusiuni sociale atât de profunde*». (Problema sifilisului la noi şi profilaxia acestei boale, 1926).

* * *

Pentru astăzi am privit problema numai dintr'o latură a ei (şi ele sunt nenumărate), rămânând ca în numerile viitoare să complectez încercarea mea.

MYO-SALVARSAN

NOU! NOU!

DIOXIDIAMINOARSENOBENZOL
DIMETANSULFONAT DE SODIU

PENTRU

Terapia intramusculară şi subcutanată nedurerosă

cu SALVARSAN

Index terapeutic mare. ═══ Fără iritaţie a ţesuturilor

Foarte bine suportat.

Indicat în toate cazurile, în cari nu se pot administra injecţiuni intravenoase cu Salvarsan.

Examinat în Institutul de stat pentru Terapie experimentală din Francfurt pe Main.

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • *„Bayer-Meister Lucius"*

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma — Studerus" & Co. Bucureşti, Str. Spiru Haret 5, Telefon 49/30.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

NOVOCOL

Guaiacol fosfat de sodiu, în formă de sirop, cu gust plăcut, pulbere şi tablete

In tuberculoza pulmonară, osoasă şi intestinală. Accelerează calcificarea focarului tuberculos **Novocolcalcium**

Guaiacol fosfat de calciu. Tablete, pulbere, sirop

Desinfectant intern puternic şi amarum. In bronşite febrile şi în tusea convulsivă

NOVOCOLCHININ

Guaiacol fosfat de chinină. Tablete şi pulbere.

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din ori ce loc al ţării prin depozitele de En gros şi Reprezentanţi şi Depozitari:**

„UFA" S. A. Timişoara, Strada Preyer, 4.
I. ZELTER, Bucureşti, Strada Profetului, 9.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Vizita şi Conferinţele Profesorului Fr. Albee

In ziua de 20 Octombrie a sosit în Bucureşti Profesorul Fr. Albee de la Facultatea de medicină din New-York, în urma invitaţiunei făcută de M. S. Regina Maria.

Profesorul Albee este un savant chirurg şi orthopedist cu renume mondial, cunoscut în lumea chirurgicală prin procedeele sale ingenioase de grefă osoasă şi instrumentaţia de care se serveşte în operaţiunile pe oase.

A executat cu îndemânarea chirurgului consumat două operaţiuni pentru Morbul lui Pott prin cunoscutul său procedeu, în serviciile D-lui Prof. E. Juvara şi conferenţiar I. Jianu. Cei care au asistat, au avut fericita ocaziune, să vadă cu câtă siguranţă şi uşurinţă autorul procedeului a executat operaţiunile, mânuind cu o abilitate uimitoare ferestrăul său electric, cu ajutorul căruia, a tăiat grefoanele după forma cerută de curbura gibozităţei, ceea ce nu se poate obţine fără instrumentaţia sa.

Duminică 23 Octombrie ora 3 p. m., a ţinut o conferinţă în amfiteatrul Facultăţei de medicină, unde a arătat foarte documentat cu ajutorul proecţiunilor, că după cum se fac transplantările de muşchi, tendoane şi alte ţesuturi moi, tot astfel se fac şi transplantări de oase, cu singura deosebire că grefa osoasă este o chirurgie dificilă şi migăloasă, cerând o technică şi instrumentaţie foarte complicată.

In chirurgia osoasă trebue să se întrebuinţeze aparate, cu ajutorul cărora se poate scurta timpul necesar operaţiei, astfel şocul operator va fi înlăturat.

Grefele osoase se fac ca şi altoaiele la pomi. Grefonul pus la o lipsă osoasă diafizară poate creşte ca şi altoiul şi să ajungă la grosimea diafizei.

Grefa osoasă nu trebue să fie comprimată, ci să se adapteze perfect, altfel se produce necroza osului, iar în cazul când nu se adaptează exact, rămâne un spaţiu gol unde se adună sângele, care se opune la sudura ideală a grefonului.

Aceste neajunsuri se pot evita întrebuinţând aparate pentru a da grefoanelor forma cerută ca să se potrivească perfect în locul unde urmează a fi introduse.

Profesorul Albee a adoptat un ferăstrău dublu circular electric cu ajutorul căruia poate tăia exact atât grefonul cât şi locul unde urmează să fie aşezat. Pe lângă acest ferăstrău mai are un strung, la care se fasonează grefoanele osoase în formă de şurub, sau cue conice etc. după nevoe.

Toate piesele aparatului său se pot steriliza, mânuirea este foarte uşoară. Acest aparat este indispensabil ori cărui chirurg, care se ocupă cu chirurgia osoasă.

Conferinţa a fost însoţită de proecţiuni, unde s'a putut vedea ingenioasele sale metode şi remarcabilele succese obţinute cu aparatul său.

Profesorul Albee este unul din puţinii care au făcut studii aprofundate asupra

Profesorul FR. ALBEE

grefelor osoase. In timp de 18 ani de când se ocupă cu chirurgia grefelor osoase, a făcut 5000 de operaţiuni, dintre cari 1000 pentru Morbul lui Pott.

Savantul chirurg şi-a exprimat admiraţia pentru chirurgii noştri, admirând abilitatea cunoscută a D-lui Profesor Juvara şi metoda sa de osteosinteză, după ce a asistat la o operaţie de acest fel, de asemenea a rămas entuziasmat de rachianestezia dela noi.

I. M.

Examenele de capacitate dela Ministerul Sănătăţei

Conform legei sanitare, la 1 Noembrie încep la Ministerul Sănătăţei, examenele de capacitate pentru medicii de spitale mixte şi pentru medicii sanitari.

La examenul pentru medici de spitale mixte s'au înscris 76 candidaţi.

Comisiunea examinatoare s'a format în modul următor:

D-nii Profesori D-ri N. Gheorghiu, Manicatide, Gălăşescu şi D-nii D-ri M. Anghelovici şi I. Jianu.

La examenul pentru medici sanitari s'au înscris 260 candidaţi. Din cauza acestui mare număr, Ministerul a fost nevoit să formeze patru serii, numind următoarele patru comisiuni:

Seria I: D-nii Profesori Proca, Martinescu, Zaharescu-Karaman şi D-nii D-ri General Vicol şi M. Anghelovici.

Seria II: D-nii Profesori N. Gheorghiu, I. Bălăcescu, D. Ionescu, Al. Slătineanu şi Dr. N. Staicovici.

Seria III: D-nii Profesori C. Daniel şi P. Gălăşescu şi D-nii D-ri I. Jianu, T. Mironescu şi Dumitrescu-Mante.

Seria IV: D-nii Profesori Mina Minovici, St. Besnea, General Butoianu şi Zaharescu-Karaman şi D-l Dr. N. Staicovici.

Excursia medicilor români la Paris

După cum am anunţat în numerile noastre anterioare, s'a organizat sub conducerea Societăţi de turism «România», o excursiune a medicilor români la Paris.

Excursiunea s'a făcut între 18 Septembrie şi 20 Octombrie având un deosebit succes.

Au participat 40 de medici, cea mai mare parte fiind însoţiţi de doamne.

La ducere excursioniştii au vizitat Veneţia şi admirabilele staţiuni climaterice Stressa şi Palanzza de pe lacul Maggiore.

La Paris, medicii au profitat de ocaziunea acestei excursiuni, pentru a vizita Clinicele Facultăţei de Medicină şi a audia pe celebrii profesori francezi.

Au participat apoi la congresul de Medicină, unde au putut lua contact mai strâns cu ştiinţa medicală franceză şi cu cei mai autorizaţi reprezentanţi ai ei.

Succesul deosebit pe care l-a avut această primă excursiune a medicilor români în străinătate, ne face să sperăm că se vor putea organiza, în anii viitori alte excursiuni şi mai reuşite.

L'Année médicale pratique

L'Année médicale pratique este o publicaţiune periodică de cel mai mare interes pentru medicii practicieni.

Dirijată de Profesorul *Lian* de la Facultatea de medicină din Paris şi având numeroşi colaboratori, L'Année Médicale urmăreşte să dea în articole scurte, tot ceiace s'a publicat în diferite ramuri ale ştiinţei medicale, în cursul unui an.

Volumul anului 1927 va apare în Martie viitor şi se poate cere de la Editor: René Lépine, 3 rue Vézelay, Paris.

Concursul de chirurg primar pentru spitalul Constanţa

La Ministerul Sănătăţei se va ţine în cursul lunei Noembrie concurs pentru ocuparea locului de chirurg primar al spitalului Constanţa.

Comisiunea examinatoare s'a format din D-nii Profesori D-ri: Mina Minovici, I. Nanu-Muscel, N. Gheorghiu, Bălăcescu şi Juvara.

Pentru acest loc sunt nouă candidaţi şi anume: D-nii D-ri: Aburel E., Albu M., Baludima, Constantinescu Paul, Frumuşeanu Tache. Ionescu Marin, Simionescu Ion, Teodorescu Gh., Vasilescu Vasile.

Pentru Abonaţii „României Medicale"

D-nii D-ri, abonaţi ai revistei sunt cu insistenţă rugaţi să ne anunţe orice schimbare de adresă, pentru a li se putea trimite regulat revista.

Administraţia «României Medicale» trimite D-lor medici cari nu sunt încă abonaţi, numere de probă. *Doritorii sunt rugaţi a ne comunica adresele exacte.*

Al VI-lea Congres român de oto-rino-laringologie

Al VI-lea congres român de oto-rino-laringologie, s'a ţinut în Bucureşti în zilele de 29 şi 30 Octombrie 1927, în amfiteatrul mare al spitalului Colţea.

Preşedinte al congresului a fost D-l Prof. Dr. Predescu-Rion, iar secretar general D-l Dr. Lazăr Mayersohn.

In şedinţa de deschidere s'a făcut sărbătorirea D-lui Dr. Al. Costiniu, pentru frumoasa sa activitate în domeniul specialităţei.

La congres s'au prezentat următoarele rapoarte şi comunicări:

Corpi străini tracheo-broncho-esofagieni. Raportori D-nii Profesori Dr. Belinoff (Sofia) şi Docent Dr. V. Fotiade.

Dr. Al. Costiniu. Consideraţiuni asupra întrebuinţărei diatermiei în O-R-L.

Prof. Dr. Predescu-Rion (Cluj). Chestiuni profesionale.

Prof. Dr. Predescu-Rion (Cluj). Tratamentul post-operator al mastoiditelor prin ozonogen.

Docent Dr. V. Fotiade. Abces cerebelos de origină otică operat şi vindecat.

Doctori Virgil Brătescu, Racoveanu şi Coriolan Andreescu. Contribuţiuni la studiul otoplastiilor adductrice.

Dr. Popa. Asupra determinării limitei superioare a câmpului auditif.

Docent Dr. Tempea. Un caz de ozenă otică.

Prof. Dr. Predescu-Rion (Cluj), Laringita tuberculoasă ca afecţiune vindecabilă în marea majoritate a cazurilor.

Dr. Suciu-Sibianu (Braşov). Tekirghiolul şi vegetaţiunile adenoide.

D-rii Gh. Brătăşanu şi C. Andreescu. Asfixie în urma reacţiei Herxhaimer într'un caz de gomă laringiană.

Docent Dr. Ţeţu şi Intern Buzoianu. Polip mucos la un copil naso-farngian de 10 ani.

Dr. I. Jovin. Roentgenterapia în cancerul endolaringian.

Dr. Popa. Tratamentul fibromului naso-faringian prin diatermie.

Dr. Weissbuch. Ablaţiunea amigdalelor prin diatermo-coagulaţie.

Prof. Belinoff. Demonstration de la méthode, de Ch. Jackson.

Docent Dr. Ţeţu şi Intern Buzoianu. Corp străin (proteză dentară) faringo-laringian, extras pe căi naturale.

Sifilisul urechii. Raportori: D-nii Docent Tempea şi Dr. Costiniu-Junoir.

Dr. Schiller (Brăila). Consideraţiuni practice asupra:

Deviaţiei cloasonului nasal.

Foliculitei nasale.

Epistaxisurilor prea profuze.

Docent Dr. Ţeţu şi Dr. Andreescu. Tratamentul chirurgical al rinitei atrofice ozenoase. Prezentări de cazuri.

D-ri Virgil Brătescu şi Virgil Racoveanu. I. Consideraţiuni asupra pansinuzitelor şi tratamentului lor.

II. Simpatectomia pericarotidiană în ozenă.

Dr. Soru. Ligatura temporară a ambelor carotide externe în operaţiunea unui fibrom naso-faringian. Prezentarea bolnavului şi a piesei anatomopatologice.

Sâmbătă 29 Octombrie s'a dat un banchet în onoarea D-lui Dr. Costiniu, care a fost sărbătărit cu ocaziunea împlinirii a 60 de ani de vârstă.

Congresul de oto-rino-laringologie din acest an a avut un deosebit succes, graţie lucrărilor importante ce s'au prezentat şi marelui număr de specialişti cari au participat.

Asociaţia pentru desvoltarea relaţiunilor medicale dela Paris (A. D. R. M.)

Asociaţia pentru desvoltarea relaţiilor medicale, are ca scop, după cum arată numele său, de a apropia corpul medical francez de acela al celorlalte naţiuni şi de a înlesni şederea în Franţa a medicilor şi studenţilor străini.

Asociaţia a fost fondată în anul 1920 şi este prezidată, dela întemeerea ei de D-nul Profesor Hartmann. Ea înumără printre membrii săi pe toţi profesorii şi corpul didactiv auxiliar al Facultăţei de medicină din Paris, un număr însemnat de profesori ai facultăţilor din provincie, de medici, chirurgi şi specialişti ai spitalelor din Paris şi un mare număr de practicieni.

Asociaţia se însărcinează cu multă plăcere să organizeze şederea în Franţa a grupurilor medicale cari vin să facă un voiaj de studii, şi se preocupă de a lega relaţiuni cât mai strânse între medicii francezi şi străini.

Graţie sprijinului acordat de Decanul Facultăţei de medicină din Paris, Profesorul Roger, care a pus la dispoziţie localul necesar, Asociaţia a putut instala la Facultatea de medicină, Salle Beclard, un birou de informaţiuni.

Acest birou este deschis de la 9 la 11 şi de la 14 la 16, în fiecare zi. Acolo se găseşte în permanenţă secretara Asociaţiei, D-ra Huré, care este la curent cu toate chestiunile medicale şi dă verbal sau prin scrisoare toate informaţiile necesare medicului sau studentului care vine la Paris.

Miercurea între orele 14 şi 15, D-l Profesor Hartmann este la dispoziţia medicilor străini pe care-i primeşte cu o deosebită bună voinţă.

Acel ce vizitează, Biroul de informaţiuni al Asociaţiei este surprins şi foarte plăcut impresionant de organizaţia lui perfectă. Medicul străin venit la Paris pentru a face studii de specialitate, găseşte la acest birou un tablou complect de profesorii şi medicii cari lucrează în specialitatea respectivă, informaţii asupra clinicelor sau spitalelor unde lucrează, cu adresa lor exactă, programul cursurilor sau demonstraţiilor ce fac sau vor face în cursul lunei respective, etc.

Medicul străin, găseşte graţie biroului A. D. R. M. posibilitatea de a se ghida repede si sigur din punct de vedere medical în Paris.

De aceia am ţinut să informăm publicul nostru medical asupra acestei instituţii, care este gata să aducă servicii însemnate şi în mod cu totul gratuit tuturor medicilor români cari vor merge la Paris.

Marele consiliu al Asociaţiei generale a medicilor

Noile statute ale Asociaţiei generale a medicilor, votate anul trecut, prevăd întemeierea unui mare consiliu medical format din comitetul central, foştii preşedinţi ai Asociaţiei, preşedinţii tuturor filialelor şi medicii parlamentari. Acest mare consiliu are rolul de a studia şi a-şi da avizul asupra tuturor problemelor medico-sociale şi profesionale.

Consiliul se întruneşte în două sesiuni pe an în Aprilie şi Octombrie.

La 27 Octombrie a fost convocat pentru prima oară acest consiliu, fiind la ordinea zilei studierea şi votarea noului regulament al Asociaţiei, redactat în conformitate cu statutele actuale.

Instituţia aceasta a Marelui Consiliu, fiind foarte recentă, nu este destul de bine cunoscută, şi din această cauză majoritatea filialelor Asociaţiei nu şi-au trimis delegaţii lor.

Consiliul a examinat numai principiile generale ale proectului de regulament ce s'a prezentat şi a decis ca să se trimită câte un exemplar fiecărei filiale pentru ca totalitatea medicilor să colaboreze la redactarea lui definitivă. Votarea în total a regulamentului se va face în viitoarea sesiune a consiliului, care se va ţine la Bucureşti, în Aprilie 1928.

Viitorul congres francez de medicină.

Viitorul congres al Asociaţiei medicilor de limbă franceză se va ţine la Montpellier în 1929 sub prezidenţia D-lui Profesor Vedel.

Chestiunile cari se vor discuta în acel congres şi asupra cărora se vor prezenta rapoarte speciale sunt următoarele:

1) Hipotensiunea arterială.

2) Etiologia, fiziologia, patologia şi patogenia scarlatinei.

3) Tratamentul sindromelor anemice.

O misiune medicală franceză în America

O misiune medicală franceză formată din D-nii Martel, Le Mée, Clovis Vincent şi Hélie, a plecat în America pentru a organiza cât mai bine relaţiunile între medicii americani şi cei francezi. Ei se vor pune în legătură cu principalele centre medicale din Statele Unite şi din Cuba, în scopul de a permite medicilor din aceste ţări să vină pentru a face stagii în spitalele franceze, în timp ce medicii francezi vor face stagii în centrele americane.

ARSENIAT DE FER SOLUBIL
ZAMBELETTI
COMPUS ORGANO-COLOIDAL

Unicul preparat sintetic care conţine FERUL LA STARE ELECTRONEGATIV şi care prezintă CARACTERELE - COMPORTAREA - TOLERABILITATEA ASIMILABILITATEA - EFICACITATEA **FERULUI FISIOLOGIC ALIMENTAR**

PICĂTURI - INJECŢII

SER IODAT
CU GAJACOL

Formula DURANTE modificată

Soluţiune de Iod metalic în Ser fisiologic fără ioduri şi glicerina.

Prin extrema lui fluiditate şi tolerabilitate este mai preferabil obişnuinţelor soluţiuni glicerinate dense şi dureroase.

Fiole de Trei grade (I - II - III) pentru întrebuinţări intramusculare.

TIRO-OVARINA
ZAMBELETTI

în Tablete comprimate

O tabletă conţine: Substanţă Tiroidee uscată, 4 centigr. - Substanţă ovarică uscata, 8 centigr. - echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovaie proaspătă.

INDICAŢIUNE - Pubertate tardivă sau înceată - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrâneţe precoce - Boala lui Basedow susţinută de turburări ale aparatului sexual.

ARSENO-BROMOTONICE
INJECŢIUNI

Fosfol Arseniat de Fer Bromo-Valerianic

Impreunază în mod eficace cură reconstituentă cu cea calmantă pentru cele mai variate forme de NEVROZE.

CALOMELAN ELECTROLIPTIC
APOS

ZAMBELETTI

PENTRU ÎNTREBUINŢARE INTERMUSCULARĂ

Unic preparat pe cale electrică; posedă maximum de subdiviziune, tolerabilitate şi eficacitate.

Vehicolul apos, studiat pe baza experienţelor de la Institutul Pasteur, asigură mult mai bine decât vehicolele oleioase ordinare, facilitatea şi totalitatea de absorbire, activitatea terapeutică, tolerabilitatea locală.

FIOLE de căte 5 şi 10 centigr.

D.R L.O ZAMBELETTI
STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (Italia)

Esportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)

Mostrele şi instrucţiunile sunt la dispoziţia D-lor Medici.

A se adresa: REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:

V. SARTORELLI - BUCAREST, Str. Vodă - Caragea, 10

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPII până la 3 ani o linguriță la oră:
COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOȘILOR, 98
BUCUREȘTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă.

N. B. — Eșantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

INDICAȚIUNI
Litiază biliară, angiocolită, insuficiența hepatică, turburări intestinale, constipații cronice și obișnuite.

BILAGIT (cholagog)
CHINOIN

Nu se administrează în timpul crizei
CONȚINUT:
Săruri de sodiu ale acizilor biliari
ol. menth. pip.
Fenolftalein, Hexametylentetramin, Novatropin, Papaverin
Dosaj: 2-3 ori pe zi după mese 1-2 compr.
In comerț: flacoane cu 20 sau 40 drageuri

AKTOPROTIN (Chinoin)

In infecțiunile contagioase, afecțiunile cutanate și venerice ca: complicațiile gonoreice, adenite, șancru moale. In diversele maladii ale femeilor: ca infecții puerperale, metrite. In diversele procese septice și afecțiuni ale ochilor și urechei se întrebuințează

Subcutan sau intravenos. Proteină ce se prezintă ca o soluție chimică pură de casein. Absența completă a corpilor grași și sterilitatea perfectă.

DOSAJ: Indicat de starea bolnavului și de puterea sa de reacțiune. In mediu 0.25—0.5—1.0—5 cmc. zilnic sau la fiecare 2 zile.

INDICAȚIUNI:
In hemorgiile consecutive avorturilor și nașterilor, în menoragii, endometrite menopauză etc.

SECOIN (Chinoin)

conține toate principiile active în stare pură a secalei cornute.
DOSAJ: 3 ori pe zi câte 10—20 picături sau 1—2 comprim. sau sub formă de injecții subcutante 1—2 cmc.
In comerț: Soluția 5, 10, 25 gr.
Tabl. 20 comprimate a 0,2 gr. sec. con.
Ampule 3 până la 6 ampule a 1.1 cmc.

Eșantioane și literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanța Generală în România: FREDERICH SPODHEIM, București, Bul. Elisabeta 39.

Noul Codex Medico-farmaceutic

D-nii Profesor Dr. N. Deleanu şi Dr. L. Coniver au dat la iveală un Codex medico-farmaceutic, operă de o deosebită valoare ştiinţifică şi de un mare interes practic.

Pentru ca cititorii noştri să-şi poată face o idee exactă despre această importantă lucrare, reproducem următoarele rânduri din prefaţa volumului, scrisă de *D-l Profesor Dr. Mina Minovici:*

«Publicarea unui «*Codex medico-farmaceutic*» nu înseamnă numai o îmbogăţire reală a literaturii medicale şi farmaceutice,— adică a acestor două ştiinţe atât de strâns înrudite, în cât linia lor de demarcaţie e pe alocuri abia perceptibilă,—ci are şi darul de a umplea un gol care de multă vreme părea ca un loc nedesţelenit pe un ogor cu rod frumos şi îmbelşugat. Şi această lipsă s'a făcut şi mai simţită dela apariţia ediţiei oficiale a «*Farmacopeei Române*», datorită competinţei Profesorului Dr. I. Vintilescu. Un *Codex* trebuia neapărat să complecteze această preţioasă contribuţie, fiind urmarea firească a unei vaste lucrări de ansamblu. Pentrucă, dacă Farmacopeea oferă un minunat repertoriu de descriere a medicamentelor în vederea controlului şi preparării lor, *Codexul* are menirea de a fi pentru medic, la redactarea ordonanţei şi pentru farmacist, la executarea acesteia,— o călăuză luminoasă şi sigură.

Codexul e pravila medico-farmaceutică pe care omul artei şi nemijlocitul său auxiliar, trebuie s'o consulte spre a evita o eventuală eroare din pricina căreia medicaţiunea, în loc să restabilească echilibrul normal ar provoca o agravare — un desechilibru — uneori cu urmări catastrofale, al mecanismului fizico-chimic al vieţii organismului.

D-nii Dr. N. T. Deleanu, profesor universitar şi Dr. L. Coniver, asistent universitar, cari, prin lucrarea de faţă, s'au însărcinat să doteze literatura ştiinţifică românească, abia ieşită din vârsta înfiripării, cu un *Codex medico-farmaceutic*, aveau şi pregătirea şi autoritatea de a asuma realizarea acestui efort, care reclama nu numai ştiinţă, muncă stăruitoare şi conştiincioasă, dar şi un deosebit dar de coordonare şi de sistematizare a unei materii atât de dificile. Şi au izbutit să se achite de această misiune nu numai onorabil, ci în chip strălucit.

Nimic nu lipseşte; materia e tratată cu o mână de maestru. Nu e un testimoniu de complezenţă pe care l'aş da autorilor, ci o mărturie conştientă pe care, cu triplul meu titlu de medic, chimist şi farmacist, o aduc unei temeinice şi mândre realizări de aplicaţiune ştiinţifică.

Şi desigur că întreita-mi calitate a fost pentru D-nii Profesor Dr. Deleanu şi Dr. Coniver consideraţiunea, pentru cari au solicitat precuvântarea unui om apt să examineze şi să se pronunţe—prin prizma obiectivă a criteriului medical, chimic şi farmaceutic — asupra unei lucrări de atare envergură.

Iar spre a da lucrării un caracter şi mai desăvârşit, autorii au avut fericita inspiraţie şi o mai fericită alegere, asigurându-şi colaborarea de competinţa indiscutabilă a D-lor:

Profesor Dr. Al. Slătineanu şi Profesor Dr. M. Ciucă (capitolul *Serurilor şi vaccinurilor în terapia şi profilaxia bolilor infecţioase,* — cu arătările necesare în ce priveşte prepararea, dozarea, indicaţiunile şi contra-indicaţiunile).

Profesor Dr. C. Parhon (capitolul *Opoterapiei*, însoţit de un tablou de medicaţia opoterapică: natura medicaţiei, proprietăţile acesteia, indicaţiunile, denumirea preparatelor şi posologia);

Profesor Dr. I. Enescu (capitolul *Tratamentului comun al otrăvirilor* — complectat cu o tabelă a antidoturilor şi substanţelor antagoniste).

Profesor Dr. Al. Ionescu-Matiu (capitolul *Stupefiantelor*).

Iată atâtea nume cari sunt o chezăşie de reală valoare ştiinţifică a acestor patru contribuţiuni speciale».

Reorganizarea Ministerului sănătăţei publice

Ministerul sănătăţei publice a decis să numească o serie de comisiuni cari să studieze diferitele probleme sanitare, în legătură cu o viitoare reorganizare a Ministerului.

Se vor institui următoarele comisiuni: 1. Comisia de reorganizare a ministerului; 2. Comisia tuberculozei; 3. Comisia pentru studiul malariei; 4. Comisia igienei şi salubrităţei; 5. Comisia asistenţei spitaliceşti în legătură cu învăţământul medical; 6. Comisia balneo-climaterică; 7. Comisia pentru legislaţia asistenţei alienaţilor; 8. Comisiunea propagandei; 9. Comisia personalului auxiliar; 10. Comisia boalelor venerice; 11. Comisia combaterei boalelor de ochi şi prevenirea orbirei; 12. Comisia boalelor sociale şi a pelagrei; 13. Comisia medico-legală; 14. Comisia cancerului; 15. Comisia pentru protecţia femeii însărcinate; 16. Comisia pentru protecţia copilului.

Sezonul de toamnă şi iarnă la băile Herculane

Inspectorul general baleno-climatic a luat măsuri ca aceste băi, care totdeauna au funcţionat şi iarna, să fie organizate astfel încât publicul care le va vizita de la 1 Octombrie la 30 Aprilie, să găsească toate înlesnirile şi să fie mulţumit. Totodată Ministerul Sănătăţei, proprietarul acestei staţiuni, care doreşte să vină în ajutorul publicului cu mijloace mai restrânse, a aprobat ca, în acest sezon, preţurile să fie atât de mici încât oricine va putea avea întregul tratament, cu preţul cu totul redus de 150—200 lei pe zi.

Cu acest preţ vor avea camera (încălzită), băile, masa (dimineaţa cafeaua etc., la amiază 4 feluri, seara 2 feluri) la restaurantul Cazinoului, serviciul etc. Se organizează şi distracţii, 4 medici vor fi în staţiune. Funcţionează poşta, telegraful, farmacia.

Valea Băilor Herculane este complect ferită de vânturi şi frigul nu o stăpâneşte. In timp de iarnă este o frumuseţe la această staţiune. De altfel unele din stabilimentele de băi sunt legate cu hotelurile prin coridoare închise: iar la celelalte stabilimente se găsesc litiere închise pentru transportat la hotel de la bae.

Sfătuim pe toţi cei ce doresc a urma un tratament în condiţiunile cele mai favorabile sau cari voesc a se odihni după muncă să vină la Băile Herculane în sezonul de la 1 Octombrie la 30 Aprilie.

Sunt numeroase trenuri directe pe linia principală Bucureşti-Timişoara.

Orice informaţiuni şi prospecte se vor cere de la Direcţia Băilor Herculane (Jud. Caraş).

Medicii sunt rugaţi a utiliza acest sezon, pentru pacienţii lor pentru a încuraja iniţiativa Ministerului Sănătăţei de a organiza şi la noi staţiuni climaterice şi balneare de iarnă.

CRONICA RIMATĂ

Banală poveste

Piloru 'n supărare mare,
Crezându-se năpăstuit,
Precum că la armonizare
E foarte mult nedreptăţit;
Că n'are o salarizare
Pe meritu-i, el, bolşevic,
S'a răzvrătit aşa de tare
Şi n'a mai vrut lucra nimic.

Din astă cauză, stomacul
A suferit cumplit, săracul.
Şi-a întărit peristaltismul,
Modificatu-şi-a chimismul;
Ca un cimpoi s'a dilatat
Şi pe pilor a implorat.

Dar toate fost-au în zadar;
Pilorul n'a avut habar!

L-au tot certat ficat şi splină
Şi intestinele în cor;
Ba chiar o glandă endocrină
A încercat să intervină...
Intransigent, nepăsător,
El fu la sfaturile lor.

Dar neputând să mai dureze
O stare ce-a durat prea mult,
La un chirurg să apeleze
Stomacul socoti consult.
Şi s'a 'ntâmplat legea banală
Ce şi-altora s'a întâmplat:
Fu rezecat fără sfială
Şi din servici afară dat.

Atunci în lipsă, sărăcie,
Rămas de foame pieritor,
Căitu-s'a de-a lui prostie
Ilustrul nostru salahor.

* * *

Morala ce din versuri scapă,
Viscere, voi s'o ştiţi, aş vrea:
Acel ce altui groapa sapă
Se poate el să cadă 'n ea!

Parkinson.

Centenarul lui Villemin

Franţa, patria ideilor şi sentimentelor generoase, ţara în care cultul eroilor şi al gloriilor naţionale este păstrată cu o pietate neîntrecută, a sărbătorit luna trecută cu multă amploare, centenarul naşterei lui Villemin, unul dintre geniile spiritului latin, care a avut partea sa largă de contribuţie, la înălţarea patriei sale pe prima treaptă a civilizaţiei. Nu există în lume medic care să nu-i fi pronunţat numele şi să nu-i cunoască măcar în parte opera lui, ce a avut o repercusiune enormă asupra evoluţiei ulterioare a medicinei. Dotat cu un puternic spirit de aprofundare, de observaţie a fenomenelor vieţei, de analiză, el a putut stabili acum cincizeci şi nouă de ani, într'un mod de netăgăduit, că tuberculoza este o afecţiune specifică şi inoculabilă, datorită la germeni virulenţi, cărora li se poate cunoaşte modul de propagare. El este primul care a observat şi a arătat că tuberculoza creşte cu aglomeraţia şi densitatea populaţiei şi că tuberculoza nu era cunoscută la unele popoare înaintea contactului lor cu Europenii.

Născut la 25 Ianuarie 1827 într'o căsuţă modestă de cultivatori în Vosgi, pentru a-şi obţine titlul de doctor a trebuit să lupte cu obstacolele, cu o tenacitate pe care numai pasiunea pentru această carieră o explică. In 1852, obţine prin concurs postul de aide de botanique la Facultatea din Strasbourg, şi puţin mai în urmă după o teză foarte remarcată asupra «colecţiilor purulente ale rinichiului», el intră la şcoala de aplicaţie a Serviciului de sănătate militară, de unde a eşit în 1854 cu titlul de laureat şi cu gradul de «medicin aide major» de clasa a doua. Afectat la un regiment şi-a consacrat timpul liber anatomiei patologice şi în 1861 a comunicat primele rezultate asupra tuberculului, sediul său, evoluţia, natura sa, lucrare în care combate deja noţiunile clasice.

Continându-şi cercetările şi studiile în 1862, în vârstă de 37 ani, reuseşte a obţine agregaţia la Val de Grâce.

Pentru a ilustra cât mai bine geneza şi evoluţia ideiei de unicitatea tuberculozei, reproducem câteva fragmente din discursul pe care *Dopter* l-a ţinut la Val-de-Grâce cu ocazia sărbătorirei lui Villemin:

«Cu începere dela această epocă, orientarea sa capătă o bază solidă. El culege roadele unei observaţii continui şi migăloase şi adună cu răbdare toate probele unităţei tuberculozei, a contagioităţei şi a inoculabilităţei sale.

Alţi oratori, mai indicaţi ca mine, vor expune ce datorim în această privinţă lui Villemin, şi importanţa considerabilă a acestor descoperiri care a mirat lumea ştinţifică şi a dat naştere la critici tenace pe cari le-a avut de suportat timp de mai mulţi ani; să-mi fie permis numai să spui că concepţia sa a derivat direct pe deoparte din observaţia anatomo-clinică, de altă parte din experimentare.

Aci, în această sală de spital unde funcţiona ca medic, şi unde făcea lecţii de clinică, i-a venit în spirit ideia contagiunei tuberculozei, în împrejurarea următoare: Un soldat din Garda imperială se prezentă la examenul său; era, povesteşte Dr. Leon Lereboullet, unul dintre acei coloşi cu pieptul larg, cu muschi de atleţi, cu faţa rumenă; erà însă totuşi, atins de ftisie confirmată. Esto o boală datorită mizeriei? spuse Willemin elevilor săi, şi această boală poate fi datorită unei debilităţi organice, sau unei hypotrofii constituţionale? In zilele următoare îi fură aduşi alţi doi soldaţi din Gardă, cari ocupau aceiaşi odae cu primul. Se simţi atunci îndreptăţit să atribue contagiunei, ceeace se punea pe seama oboselei, a răcelei, etc. De atunci în ochii săi, frecuenţa tuberculozei în corpul de elită al garnizoanei Parisului luà un alt aspect.

Contaminarea prin «virus» subtil care este conţinut în leziuni şi care scapă simţurilor noastre, este una din cauzele cele mai importante; în acest mod se exprimă mai târziu faţă de Ranvier şi Landouzy, cari îi erau subalterni în 1870: «Soldatul ftizic este pentru vecinul său de cameră ceeace este calul morvos pentru tovarăşul său de grajd». Se ştie de altfel că el extinse această noţiune la toate aglomeraţiile în care mulţimea şi densitatea face mai intim contactul interhuman şi sporeşte riscurile de infecţie prin intermediul obiectelor murdărite de bolnavi.

Acest episod al soldaţilor a fos primul care l'a izbit dar n'a fost singurul; multe altele se adăogară pentru a-i aşeza convingerea pe baze şi mai solide. Noţiunea de contagiune, trebuia să se complecteze pentru el, cu aceia de inoculabilitate; trebuia deci să întreprindă experienţe pe animale şi să se ceară concursul laboratorului. La această epocă, laboratorul însă, era caşi inexistent constând din câteva scânduri bătute într'un colţ al şcoalei şi destinat să găzduiască câţiva epuri şi cobai. Acesta era laboratorul lui, aci injecta el animalelor materia virulentă zdrobită, culeasă pe cadavre sau în sputa tuberculoşilor averaţi. «Villemin, spunea Kelsch, n'a avut la dispoziţia sa de cât un scalpel şi câteva animale; *geniul său a făcut restul*».

Prima comunicare care îi permise să arate rezultatele sale Academiei, datează dela 5 Decembrie 1865; ea a fost urmată de o a doua şi o a treia în 1866; el descrie tuberculoza experimentală şi afirmă inoculabilitatea maladiei. Cu toate obiecţiunile cari i se opuneau, el continua să afirme, bazat pe observaţiile sale, lucruri cari se ciocneau cu concepţii seculare şi pe cari nu le putea clătina. Cu toate acestea probele sale erau de netăgăduit.

In 1867 acest «tânăr îndrăsneţ», cum era desemnat în cercurile ştiinţifice, fu numit medic major de clasa întâi şi apoi profesor de igienă şi medicină legală militară la catedra devenită vacantă la Val-de-Grâce. Dar pe vremea aceia igiena nu avea aceiaşi atracţie ca astăzi; doctrinele pe care se rezema erau destul de vagi şi străluceau mai ales prin confuziunea lor; constau dintr'o serie de teorii destul de difuze şi chiar din ipoteze, terenuri prea nestabile pentru a mulţumi pe noul titular al acestei catedre. Fu deci foarte vesel când în 1873 prin plecarea profesorului Godelier dela catedra de clinică, putu să-i ia locul.

La această catedră el se găsi din nou în elementul său şi-şi reluă cu toată tragerea de inimă cercetările sale. Clinicele sale aveau loc aproape numai la capul bolnavului şi consistau din discuţii familiare, remarcabile prin simplitate. El aborda toate subiectele ce i se prezentau, a avut însă o predilecţie pentru scorbut, pe care l-a putut urmări apoi în răsboiul din 1870—1871, abcesele hepatice, febra tifoidă, eritemul polimorf etc. Tuberculoza era evident obiectul său favorit, dar printr'o modestie exagerată, şi prin teama de a nu i se lua în nume de rău teoriile, nu vorbea decât foarte discret de mersul descoperirei sale. El a refuzat totdeauna să respingă argumentele adversarilor; singur cu opiniile lui, timp de zece ani s'a mărginit să-şi afirme convingerile cu încrederea unui apostol şi tenacitatea omului de geniu.

Sfârşitul profesoratului său a fost marcat printr'e bucurie fără rezerve când la 24 Martie 1882, Koch anunţa de a fi descoperit şi colorat bacilul care îi poartă numele; era realizarea tuturor prevederilor sale; era triumful concepţillor sale asupra naturei virulente a tuberculozei. I s'a contestat însă acest triumf fără a-l impresiona; a fost însă extrem de emoţionat, când după un an, colegii dela Academie, din care făcea parte dela 1874, îi aduseră omaglile şi tributul admiraţiei lor.

La 1882 a părăsit catedra pentru a îndeplini funcţia de medic şef al spitalului militar de instrucţie la Val de Grâce, unde timp de 22 de ani a contribuit la formarea elevilor acestei şcoale.

El a murit în 1892, la 6 Octombrie, după o lungă suferinţă. Concetăţenii săi, convinşi de geniul lui, i-au ridicat un monument care aminteşte generaţiilor ce se succed, acest simbol, de muncă fără preget pusă în slujba unei convingeri tenace şi juste».

Congresul internaţional de protecţie al copilăriei

Intre 2 şi 5 Iulie 1928 se va ţine la Paris un congres internaţional de protecţie a copilăriei, organizat cu concursul a patru societăţi internaţionale cari se ocupă de protecţia copilăriei.

Congresul va cuprinde următoarele secţiuni:

1. Maternitatea — care va studia chestiunea azilelor pentru femeile însărcinate şi pentru mamele care-şi alăptează copiii.

2. Prima copilărie: Studiu comparat al celor mai bune mijloace pentru desvoltarea alăptărei maternele.

3. A doua copilărie: Organizarea stabilimentelor în plin aer din dublu punct de vedere medical şi pedagogic.

Sediul Congresului Avenue Victor Emanuel III, 56, Paris VIII.

LUMINAL

Antispasmodic, Sedativ şi Hypnotic

INDICAŢIUNI:

Epilepsie, stări nervoase grave, insomnii rebele

Pachete cu 10 tablete a 0.1 şi 0.3 gr.

Dosaj: ½—1 tablete, eventual de mai multe ori pe zi

PHANODORM

cel mai nou medicament nevătămător şi care produce sigur

SOMNUL

pentru practică generală

Tuburi cu 10 tablete a 0.2 gr.

LUMINALETTEN

pentru tratamentul cu Luminal

SPASMURILE

vaselor şi a musculaturei releal

Tuburi cu 30 bucăţi a 0.015 gr.

Reprezentant: Dr. STERN, Cluj, Strada Xenopol No. 7

LITERATURĂ ŞI EŞANTILOANE LA CERERE

E. MERCK-DARMSTADT

INSTRUMENTELE INOXIDABILE

Aceste instrumente sunt lucrate dintr'un oţel care nu ruginеşte chiar dacă vine în contact cu orice fel de chemicalii

La cerere se trimite Cataloage ilustrate

URETROSCOAPE, CISTOSCOAPE

Sterilizabile. Ultima perfecţiune.

Se pot steriliza complect cu cablu şi accesorii.

Oto-Rino. Larinsgoscoape, Rectoscoape, etc.

MICROSCOAPE, MICROTOAME, ETC.

Leitz, Reichert Busch

Lămpi pentru ultramicroscopie, condensatoare, oculare şi obiective

Fiese de rezerve şi toate articolele pentru microscopie.

La cerere se trimit cataloage ilustrate

THERMOSTATE, AUTOCLAVE, PUPINELE Hearson, Lautenschlaeger, Jouan în toate dimensiunile şi varietăţile.

CENTRIFUGE de mână şi electrice

APARATE DE DIATHERMIE, PANTOSTATE Sanitas, Simiens-Halske, Toury

Lămpi de Quarz, Reostate, etc. — La cerere se trimit cataloage ilustrate

De vânzare cu preţurile originale ale fabricei la

Depozitul General de Instrumente Chirurgicale şi Articole de Laboratorii

Carol Bünger

BUCUREŞTI, STRADA BREZOIANU No. 4

(Colţ cu Bulevardul Elisabeta) — Telefon 73/16

Furnizor al diferitelor Clinici, Autorităţi civile şi militare. — Se acordă înlesniri de plată

BRONCHITELE
şi
Afecţiunile gâtului
sunt supuse acestui tratament

Bronchita, Tonsilita, Faryngita, Laringita, Influenţa şi celelalte maladii în legătură cu bronchiile, tonsilele, laryngele şi gâtul sunt iute ameliorate prin aplicaţii abundente cu Antiphlogistina caldă pe gât şi pe partea superioară a toracelui.

Antiphlogistina are o triplă acţiune binefăcătoare.

Ea micşorează inflamaţia şi congestia, mai întâi fiindcă proporţia enormă de glicerină chimic pură a preparatului care se găseşte în contact cu exudatul, face să se nască şi menţine căldura, stimulând astfel reflexele cutanate şi mărind considerabil circulaţia locală superficială.

Al doilea, fiindcă din cauza proprietăţilor hygroscopice ale Antiphlogistinei, aceste exudate sunt absorbite prin osmoză de însuşi cataplasmul.

A treia acţiune binefăcătoare apare simultan cu prima şi a doua şi produce acţiunea endosmotică a Antiphlogistinei (complimentul osmozei) — în timpul căreia antisepticele sale netoxice: eucalyptus, acid boric şi esenţa de gaulterie, sunt trecute prin tegumente, şi, fiind absoribte de Antiphlogistine, contribue să prevină producerea toxinelor.

Mii de practicieni prescriu şi întrebuinţează adevărata Antiphlogistină, fiindcă ştiu că pot avea deplină încredere în ea pentru a combate inflamaţia şi congestia.

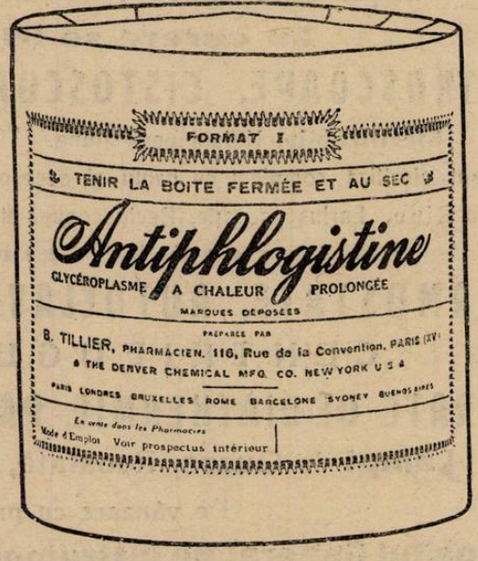
Cereţi broşura noastră «PNEUMONIA».

The Denver Chemical Mfg. Company, New-York, U. S. A.

Laboratoare: Paris, Londra, Sidney, Berlin, Buenos-Ayres, Barcelona, Montreal, Mexico, City, Florenţa.

Antiphlogistine
THAGE MARK

„Favorizează Osmosa"



Drogueria Standard, 2, Strada Zorilor, 2, Bucureşti

Palace Sanatoriu Dr. Szontagh

Medic conducător: Dr. Nicolas Szontagh

Novy – Smokovec – Neuschmekcs

Hohe Tatra **(Cehoslovacia)**

1000 m. altitudine deasupra mării. Cel mai modern şi climatic sanatoriu clădit la altitudine, până în prezent. Instalaţiuni higienice, speciale şi technice din cele mai moderne. Apartamente cu unu sau 2 paturi şi mai multe camere situate spre sud. Toate camerele sunt înzestrate cu apă rece şi caldă. In tot timpul anului sanatoriul este în plină funcţiune. Camerele cu pensiune complectă şi supraveghere medicală de la 80 Kc. O reducere de 20% la începutul şi sfârşitul sezonului.

PROSPECTE ILUSTRATE GRATIS

„MEDICUS-GAB"

DEPOZIT DE Instrumente Chirurgicale, Aparate Electro-Medicale şi Articole de Laborator

BUCUREŞTI – STRADA BELVEDERE, 7. – Telefon 75/24.

PREŢURI ORIGINALE ALE FABRICILOR. **SE ACORDĂ MARI INLESNIRI DE PLATĂ.**

VIZITAŢI

Drogheria „Sf. Gheorghe"

Bucureşti – Strada Lipscani, 80

Totdeauna bine asortată cu specialităţi farmaceutice indigene şi străine. Parfumuri şi articole de toaletă.

FURNISORUL DIFERITELOR SPITALE ŞI AUTORITĂŢI DIN ŢARA

COMPTUAR GENERAL DE OPTICĂ

S. PENCHAS, Bucureşti.
Calea Victoriei 90 (fost 104)

Instalaţiuni complecte de spitale, Săli de operaţie, Laboratoare, etc. — Aparate medicale, Instrumente chirurgicale, Articole optice.

Mese de operaţii şi examinat, Port irigatoare, Lavoare, Dulapuri şi mese pentru instrumente. Tot felul de pansamente antiseptice indigene şi streine.

ARTICOLE HIGIENICE
Bandaje Herniare, Bandaje Barière, Ciorapi elastici, Atelier special pentru bandaje şi centuri abdominale. Depou dentar.

APARATE ELECTRO-MEDICALE
Microscoape, Binocle, Lorgnete, Ochelari, Nichel, Dublé, Baga, Aur, Monocle, Sticle p. ochelari conform prescripţiei medicale.

SIROCALCINA

SYRUP SULFOGUAJACOL COMP.

Sirop de un gust delicios, preparat de Kalium Sulfoguajacolicum cu adausuri de Calcium Phospholacticum şi materii aromatice

INDICAŢIE: Sirocalcina a dovedit în mod strălucit eficacitatea sa la toate afecţiunile organelor respiratoare.

Calmează tusa, înlesneşte expectoraţiunea şi produce o alinare imediată.

MEDICAMENT SPECIFIC CONTRA TUBERCULOZEI

Prezenţa componenţilor de calciu sprijină efectul terapeutic şi conferă Sirocalcinei toate calităţile unui remediu agreabil de luat şi de un efect sigur.

DOZARE:

PENTRU ADULŢI de 3 ori pe zi 1 lingură după masă.
PENTRU COPII ajunge de 3 ori pe zi câte una linguriţă în lapte, cafea, vin sau apă.

Prescripţiune:

Rp.
Sirocalcina «Sapic» flac. orig.

VITAMINOSA

Emulsio oleum jecoris comp.

Emulsiune bine divizată şi uşor de digerat, preparată din untură de peşte abundentă în VITAMINE, cu HIPOFOSFIŢI DE CALCIU ŞI FIER şi cu ADAUS DE CIOCOLATĂ de cea mai bună calitate.

INDICAŢIE: Preparat foarte gustos, nutritiv şi reconfortant pentru **COPII RACHITICI, LIMFATICI, SCROFULOŞI şi NEDESVOLTAŢI, cât şi pentru MAMELE cari ALĂPTEAZĂ.** Accelerează circulaţia materiilor şi influenţează în mod favorabil fermentaţiunea nouă a sângelui şi oaselor.

Dozare: Pentru copii 2—3 linguriţe pe zi. Pentru adulţi 2—3 linguri pline.

Prescripţiune: *Rp.* Vitaminosa «Sapic» flac. orig.

Phosphorol

Untură de peşte cu Phosphor

PREPARAT DUPĂ UN PROCEDEU SPECIAL, FOARTE EXACT DOZAT ŞI INTR'O FORMĂ DURABILĂ

IN 100 PĂRŢI UNTURĂ DE PEŞTE MED. 0.01 PHOSPHOR

1 linguriţă = 0.0005 gr. Phosphor

INDICAŢIE:

Untură de peşte fosforată neoxidabilă (Phosphorolul) afară în contra rachitismului, osteomalaciei, spasmofiliei, scroiulozei, se mai recomandă în literatura medicală foarte călduros la toate maladiile tuberculoase.

Dozare:

Se va da copiilor, după vârstă, câte o linguriţă dimineata şi seara, după mâncare.

Rp.: Phosphorol «Sapic» flac. orig.

Aprobate de Onor. Consiliul Sanitar Superior

Haematogen „Sapic",
Tinctură de fier aromatică,
Darmosan purgativ,
Cacao de ghindă „Sapic",
Emulsio „Sapic",
Neuro-Phosphan (Syrup, Hyophosphit com.),
Fiole sterilizate „Sapic".

Dorinţe speciale, de ale D-lor medici se consideră cu cel mai mare interes, iar cererile de informaţiuni sunt satisfăcute prompt.

BALSAM ANTIRHEUMATICUM

Preparat percutan antirheumatic şi antineuralgic în tuburi de cositor, conţine pe lângă esterii acidului salicilic, ca substanţă eficace acid formicicum şi materii dizolvante de lipoid, cari fac posibilă absorbarea medicamentului prin piele.

SALIVAN

Balsam pentru alinarea durerilor, cel mai sigur remediu contra durerilor rheumatice şi neuralgice

INDICAŢIE:

Acolo unde nu e posibilă administrarea internă a acidului salicilic şi a derivatelor sale la afecţiuni rheumatice şi neuralgice, modul de întrebuinţare percutant al Salivanului, a dat rezultatele cele mai remarcabile.

Modul de întrebuinţare:

O bucăţică de Salivan de mărimea unei fasole se presează din tub pe pielea curată şi se masează puternic. Tratamentul se poate repeta.

Ordinaţiune:

Rp. Salivan «Sapic» scat. orig.

Fabrica „SAPIC" produce mai departe:

„RUPERTUS" baie de acid carbonic
„RUPERTUS" baie feruginoasă
„RUPERTUS" baie de jod
„OZONA" baie de oxigen
„CONIFEROL" baie de extract de molift
„FLUOSAN" baie în tabl. cu fluorescenţă puternică
„THIOPINOL" baie de bals. de pucioasă

SAPIC

„SAPIC" S. A. p. Industria Chimică

CERNĂUŢI

Fabrica sub conducerea technică a D-lui Prof. Dr. N. WENDER,
Chimist şi Farmacist

Autorizată de:
Ministerul Sănătăţii Publice,
Dir. Generală a Serviciului Sanitar

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul V, No. 18 — 10 Lei Exemplarul — 15 Septembrie 1927

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Bucureşti, Str. Olari 15

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G., Braşcu Ştefan, Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Daraban Em., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg Henri, Ionescu N., Lăzeanu E., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Ştefan, Priboianu D., Radoslav C., Saragea Teodor, Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Şoimaru Al., Trifu V, Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI:
Pentru medici: 200 Lei
„ studenţi 120 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

PROF. DR. DANIELOPOLU: Tratamentul medical al anginei de piept (După «Angine de poitrine et angine abdominale»). 1

DR. L. IACOB: Noi directive în tratamentul paraliziei infantile . . . 4

DR. D. PRIBOIANU: Fibrilaţia auriculară 5

DR. I. BORDEIANU: Diatermia în ginecologie 6

DR. ROUBITSCHEK: Karlsbad şi isvoarele sale privite din punctul de vedere al cercetărilor moderne . . 7

DR. A. TEZIA: Apa oxigenată în stare solidă. Acţiunea ei antiseptică şi terapeutică 12

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Noul regulament al facultăţii de medicină din Bucureşti 9

Colaboratorii «României Medicale», Profesorul Dr. Zaharescu-Karaman; Congresul anual de psichiatrie, neurologie şi endocrinologie; Congres internaţional de cercetări psichice şi metapsichice la Paris; Concursuri la Eforia spitalelor civile; In chestia paraliziei infantile; Congresul de chirurgie al ţărilor de limba franceză; Concursuri de medici primari de spitale la Ministerul sănătăţii 10

Examenul de capacitate pentru medicii de spitale mixte; Pentru abonaţii «României Medicale»; Noi doctori ai facultăţei de medicină din Bucureşti 11

BIBLIOGRAFII

Sângele total de convalescent în tratamentul curativ al Scarlatinei, de *A. Daniel*, Inspector general sanitar technic.

Les Méthodes d'Abrams, par le *Dr. Jules Regnault* Editions Médicales *N. Maloine*, 27 Rue de l'Ecole de Médecine, Paris VI-e, in-8 de 208 pagini, 32 ilustraţiuni . . . . . 20 franci

Les stupefiants, par le *Doctor R. Porak*. In-16 de 350 pagini cu 43 figuri . . . . . 18 franci

Doctrina lui Freud (Psihonaliza), de *Dr. F. I. Popescu-Sibiu*. Prefaţa de D-l *Prof. Dr. C. I. Parhon* dela Facultatea de Medicină din Iaşi. Pentru provincie a se adresa Librăriei «S. Leon», Bucureşti. 1 volum . . . . . 175 lei

Chirurgie d'Œil et de ses Annexes, 3-e Edition, par *F. Terrin*, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, ophtalmologiste de l'Hôpital Beaujon. *Troisième Edition* augmentée et entièrement refondue. Un volume de 648 pagini cu 565 figuri . . . . . 100 fr.

L'Ophtalmologie en clientèle, par *A. Rochon.—Duvigneaud et P. Descola*. Colecţia: «Comment guérir?».

NOUL TRATAMENT AL BLENORAGIEI

INJECŢII INTRAVENOASE CU

TRYPAFLAVINE

CHLOROMETHYLAT de DIAMINO-ACRIDINĂ

TRYPAFLAVINA se găseşte sub forma injectabilă în soluţiuni sterile de 1/2 şi 2 % în ampule de 5 şi 10 cm. c.

Ambalaj original «CASSELLA»

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI, STR. SPIRU HARET, 5.
Telefon 49/30

INSULIN "A.B."

TRADE A B MARK Brand

PRIMA INSULINĂ PREPARATĂ IN EUROPA

Avantagele Insulinei „AB“:

1. PRODUCE EFECT SIGUR ŞI CONSTANT, înlăturând glycosuria şi excesul de zahăr.

2. PURITATEA ABSOLUTĂ, nu produce nici o tulburare locală, chiar dacă este injectată timp îndelungat.

3 PERFECTA STABILITATE, singura Insulină cu stabilitatea garantată pentru cel puţin 12 luni.

Livrăm mostre pentru încercări clinicelor, spitalelor şi sanatoriilor. Insulina „AB“ se vinde la toate farmaciile.

Insulina „AB“ se livrează precum urmează:

In fiole de	5 cmc.	conţinând	100	unităţi internaţionale
» » »	10 »	»	200	» »
» » »	25 »	»	500	» «
» » »	5 «	»	200	» » (eticheta roşie)

Cereţi imediat reprezentantului nostru broşura despre tratamentul modern terapeutic al diabetului (tipărită în limba franceză şi germană)

ALLEN & HANBURYS, LIMITED şi THE BRITISH DRUG HOUSES, LIMITED LONDRA

Reprezentant general pentru România: S. N. IANCOVICI, Bucureşti, Str. Academiei 6, Tel. 39/13

Contra sifilisului, INDEPENDENT DE STADIUL INFECŢIUNEI

ÎNTREBUINŢAŢI:

IODO-BISMUTHOL

Medicament spirilicid (antisifilitic), indolor, conţinând: Bismuth 44% şi Iod 24%.

Fiecare cutie conţine o serie complectă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activa pe centimetrul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuinţat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultaţii de Medicină **(Spitalul Colţea).** Singurul preparat bismutic întrebuinţat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranţă atât locală cât şi din partea gurii.

Literatură: **Profesor Dr. Nicolau şi Dr. Blumental, «Archiv. f. Dermat. u. Syphilis» Band 143, Heft 3, şi Dr. Ştefan Negrescu, Teză pentru doctorat.**

Reprezentant şi Depozitar General: S. FLAVIAN, Calea Moşilor, 98 Telefon 19/59

ANTISEPTIC-CICATRIZANT **NE TOXIC**

NÉOL

(OZON NASCAND)

VINDECĂ

ANGINELE

în 24-36 ore; suprimă imediat dysfagia

(Atingeri cu NÉOL pur: gargară cu 1 p. 10)

CICATRIZEAZĂ

ULCERAŢIUNILE

cutanate sau mucoase

Escare, Antrax, Plăgi fagedenice, Gingivo-stomatite

(Atingeri cu NÉOL pur, pansamente cu 1 p. 15)

EPIDERMIZEAZĂ

ARSURILE

în câteva zile; suprimă durerile în câteva secunde

(Pansamente cu NÉOL 1 p. 5).

Intrebuinţări zilnice în spitalele din Paris

înlocuind diversele ape oxigenate

Laboratorul PROFESORULUI „BOTTU“, — Paris

Agent general p. România: Dunod, 103, str. Toamnei, Bucureşti

Institut de Sérothérapie Hémopoiétique

ROMAINVILLE (SEINE)

Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 135 lei.

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui RÉNÉ DUNOD

STRADA TOAMNEI 103 — BUCUREŞTI - Telefon 12/91

Schering

MEDINAL

IPNOTIC şi SEDATIV

ABSOLUT SIGUR

Medinal nu produce nici o acumulare, deoarece datorit solubilităţii sale uşoare e rezorbit şi eliminat foarte repede; aceste proprietăţi împedică efectele unei cumulări toxice. Medinal poate fi administrat fără şovăire bolnavilor, în afecţiuni de cord cât şi persoanelor bătrâne şi debile.

Indicaţiune: insomnie de orice natură.

DOSAJUL: 0,3—0,5—0,75—1 gr. (dizolvat în apă simplă, în apă zaharată sau în vin dulce — cu jumătate oră înainte de culcare).

AMBALAGIU ORIGINAL: Tuburi cu tablete de 0,5 gr.

Probe şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC AL CASEI
CHEMISCHE FABRIK AUF ACTIEN (VORM. E. SCHERING).
BERLIN, No. 39
BUCUREŞTI, STRADA DOAMNEI No. 1/11

HEXETON

(Methylisopropylcyclohexenon în soluţie de Salicilat de sodiu)

SOLUŢIA APOASĂ DE CAMFOR

REPREZINTĂ

PRIMUL AJUTOR

în toate maladiile infecţioase, în cazuri de otrăvire, accidente, etc.

Efect rapid şi sigur

În cornerţ: Fiole brune (2,2 cmc.) pentru injecţii intra musculare, fiole albastre (1,2 cmc.) pentru injecţii intravenoase. Perle de Hexeton pentru întrebuinţarea bucală.
Ambalaj original „BAYER.

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA-STUDERUS" & Co. Bucureşti, Str. Spiru Haret, 5.
Telefon 49/30

Anul V, No. 18 15 Septembrie 1927

ROMÂNIA MEDICALĂ

TRATAMENTUL MEDICAL AL ANGINEI DE PIEPT

După „Angine de poitrine et angine abdominale

de PROF. DANIELOPOLU"

In acest articol vom expune tratamentul medical al anginei pure organice şi neorganice, al anginei complicate şi al anginei abdominale.

1. Tratamentul medical al anginei pure organice.

Cuprinde tratamentul leziunei arteriale, tratamentul preventiv al accesului şi tratamentul accesului.

a) *Tratamentul leziunei arteriale.*

Pentru leziunile ateromatoase nu există nici un tratament. Contrariul se întâmplă în aortita şi coronarita sifilitică când cu ajutorul tratamentului specific obţinem în anumite cazuri, rezultate bune. *Vaquez* şi *Laubry* au publicat în această chestie observaţii foarte interesante. Pentru ca tratamentul să fie eficace şi lipsit de pericole trebue să ţinem seama de mai mulţi factori:

a) Anginoşii au o sensibilitate vasculară mare. Prin cercetări anterioare, am dovedit cu ajutorul metodei pletismografice instabilitatea vasculară a acestor bolnavi. Am mai demonstrat, în afară de aceasta, intensitatea reacţiunilor produse asupra vaselor anginoşilor de către medicamentele vasculare, ca de pildă, nitritul de amyl. Insistăm asupra acestui fapt, căci unul dintre medicamentele cele mai utile în tratamentul sifilisului, arsenicul posedă o acţiune vasculară foarte energică. Accidentele produse de Neosalvarsan sunt produse în bună parte de acţiunea sa vasculară. Aproape toţi bolnavii cu leziuni vasculare se plâng de accidente nitritoide în urma dozelor mici din acest medicament.

Aceste consideraţiuni ne-au făcut să părăsim cu totul Neosalvarsanul din tratamentul sifilisului cardiovascular. In locul lui întrebuinţăm alte două preparaţiuni: Sulfarsenolul şi Eparseno, cari injectate sub piele nu dau naştere nici odată la accidente serioase. In afară de aceste preparate arsenicale mai administrăm Cyanurul de mercur în vine şi sărurile de Bismuth în muşchiu. Aceste două ultime medicamente însă, nu pot fi utilizate fără riscuri, decât când rinichii sunt intacţi. Ori de câte ori anginosul prezintă şi leziuni renale, medicamentele arsenicale au fost mai bine suportate decât preparatele mercuriale sau bismutice.

b) In tratamentul anginei de piept nu trebue să luăm în considerare rezultatul reacţiunei Bordet-Wasserman, precum am dem o nstrat în 1908, această reacţiune este deseori pozitivă în leziunile arteriale. Am avut însă cazuri în care tratamentul specific a adus ameliorări, deşi reacţiunea a fost constant negativă. Deci totdeauna când bănuim o origină sifilitică, trebue să instituim acest tratament chiar dacă reacţia Bordet-Wassermann este negativă.

c) Tratamentnl specific trebue să fie de lungă durată şi administrat în doze mici. Controlul reacţiei Wassermann, în cazurile în cari această reacţie a fost pozitivă înainte de tratament, ne-a dovedit că se pot obţine efecte identice cu doze mici, administrate în perioade lungi, ca şi cu dozele mari. Cantitatea totală de medicament trebue să fie aceiaşi în ambele cazuri, dar dozele trebuesc administrate într'un interval cât mai lung posibil. Noi instituim de obiceiu tratamente de câte aproximativ două luni, cu pauze dela o lună până la patru, după cazuri. Fiecare serie este alcătuită din Mercur, Bismuth şi Sulfarsenol sau Eparseno. In pauze administrăm preparate de Iod.

b) *Tratamentul preventiv al accesului.*

In acest capitol, vom studia mijloacele de a preveni accesul, în afara tratamentului specific al leziunei şi al tratamentului chirurgical, care deasemenea reprezintă tratamente preventive. Acest tratament cuprinde: repaosul, regimul alimentar şi tratamentul medicamentos.

Anginoşii trebue să evite cât mai mult posibil efortul mai ales după mese.

Cliford, Albutt recomandă odihnă prelungită în pat, timp de mai multe săptămâni şi chiar luni şi obţine rezultate bune. Din păcate, este o cură ce nu se poate prescrie oamenilor ocupaţi, şi este cu atât mai dificilă de urmat cu cât anginoşii în repaos neavând nici o suferinţă, nu au răbdarea de a urma această cură un timp mai îndelungat.

Regimul alimentar constitue un punct important al tratamentului anginei de piept. Influenţa meselor asupra apariţiei acceselor anginoase în majoritatea cazurilor este foarte evidentă. Primele accese apar de abia în timpul mersului, după un dejun copios. Anginosul nu trebue să mănânce mult dintr'odată, el trebue să ia mai multe (4—5) mici mese pe zi. Din aceiaşi cauză se recomandă cât mai puţine lichide. Dacă pacientul este în acelaş timp un hipertensiv, cantitatea de lichid ingerată în 24 ore trebue să fie restrânsă. Retenţia clorurată uscată demonstrată de *Ambard* ne impune în acest caz restrângerea sărei; dar ar fi ilogică suprimarea totală. Tot atât de neraţional ar fi să supunem anginoşii la un regim hipoazotat când nu există azotemie. In afară de mâncărurile greu de digerat, carnea poate fi permisă în cantitate moderată. Anginosul trebue de asemeni să evite alcoolul.

In rezumat, afară de indicaţii speciale impuse de o leziune renală, anginosul trebue să evite digestiile laborioase, luând mai multe prânzuri mici, şi să reducă lichidele la mese.

In ceeace priveşte tutunul, nu a fost demonstrat de către nimeni rolul său în angina de piept. Această substanţă însă, exagerează fenomenele subiective la cardiaci. Deci trebueşte suprimat sau cel puţin diminuat.

Tratamenul medicamentos este adeseori de mare ajutor. Vom vorbi în primul rând de nitriţii a căror întrebuinţare este atât de răspândită în angina de piept. *Lauder Brunton* este cel care a preconizat pentru prima oară în 1867 nitritul de amyl în tratamentul acestei afecţiuni. Acest medicament are o acţiune vaso-dilatatoare mai mult asupra vaselor capului; în doză mai mare însă lucrează şi asupra celorlalte teritorii. *Schloss* a demonstrat acţiunea sa vaso-dilatatoare asupra coronarelor. Cercetările pletysmografice pe cari le-am făcut comparativ asupra celor sănătoşi şi asupra bolnavilor cu leziuni vasculare, ne-au demonstrat că aceştia din urmă, prezintă faţă de cei normali o hipersensibilitate vasculară la nitriţi. Normal inhalaţia de nitrit de amyl produce asupra plethysmogramei braţului, o reacţie vasculară uşoară, alcătuită dintr'o primă fază de vaso-constricţie urmată de o alta de vasodilataţie. Aceste două faze sunt mai pronunţate şi acţiunea mai prelungită la cei atinşi de afecţiuni vasculare şi în special la anginoşi. Se remarcă în plus că reacţia la nitritul de amyl este mai intensă asupra braţului stâng decât asupra celui drept. Sensibilitatea bolnavilor vasculari la nitriţi explică faptul uşor de constatat în clinică, că aceşti bolnavi prezintă după o inhalaţie de amyl, vaso-dilataţia facială caracteristică, mult mai uşor decât cei normali.

Un alt medicament din grupa nitriţilor ce se întrebuinţează în mod curent în angina de piept, este trinitrina. Acţiunea trinitrinei asupra coronarelor ar fi după *Schloss* mai durabilă ca aceia a nitritului de amyl.

In ceace priveşte efectele lor terapeutice, nitriţii sunt medicamente foarte utile în timpul acesului anginos. Au ei şi o acţiune preventivă? Practica noastră personală

ne permite să afirmăm că în doze obicinuite aceste medicamente nu au nici-o acţiune preventivă. Este absolut nefolositor să tratăm cu câteva picături din soluţia alcoolică de 1/100 de trinitrină pe zi cum se face de obicei. Acţiunea acestei doze este prea fugace pentru a putea conta într'un rezultat preventiv oarecare. Nu putem însă spune acelaş lucru despre dozele mari de trinitrină introduse în therapeutica anginei de piept de către *Kaufmann* din Viena. Am întrebuinţat această metodă în mai multe cazuri de angină de piept în care accesele erau foarte frequente şi putem confirma în totul, felul de a vedea al autorului. Există într'adevăr anginoşi ce nu suportă trinitrina, în general însă, cei ce pot suporta dozele mici întrebuinţate curent, suportă şi dozele mari. Trebue bine înţeles să începem prin a încerca susceptibilitatea bolnavului, administrându-i în prima zi o doză mică (3—4 picături) şi mărind foarte iute cantitatea. Semnul cel mai vizibil de intoleranţă este cefaleea. Bolnavii supuşi acestui tratament trebuesc supraveghiaţi în ceeace priveşte inima şi rinichii. Trebue să o spunem că nu întrebuinţăm niciodată acest tratament izolat, ci îi asociem totdeauna în doze destul de puternice, digitala care reprezintă, după noi, unul dintre medicamentele cele mai folositoare în angina de piept.

Müller şi *Fellner, Stachelin* şi alţi autori recomandă încă ca medicament preventiv yohimbina, asociată cu doze mici de urethan. *Pal* întrebuinţează papaverina în doza de 3—8 ctgr. pe cale subcutanată sau 2 ctgr. în injecţii intravenoase. Dar medicamentele cele mai utile în tratamentul anginei de piept sunt: digitala şi diureticele.

Tratatele clasice considerau până acum câţiva ani digitala contraindicată în angina de piept din cauza acţiunei sale hipertensive. Pentru a afirma acţiunea hipertensivă a digitalei, autorii se bazează pe cercetări experimentale. Este adevărat că dozele toxice de digitală ridică la animale presiunea sanguină printr'un fenomen de vaso-constricţie periferică. Cercetări ulterioare însă au constatat că dacă dozele toxice de digitală provoacă o vaso-constricţie generalizată cu hipertensiune consecutivă, cu doze mai mici, vaso-constricţia nu este decât parţială şi tensiunea nu se modifică aproape deloc. *Potain* a demonstrat primul, că digitala poate la anumiţi cardiaci să micşoreze tensiunea arterială. Am remarcat această acţiune hipotensivă la majoritatea hipertensivilor. Studiile comparative făcute asupra diferitelor medicamente şi publicate în 1912, ne permit să afirmăm că digitala în tratamentul hypertensiunei este cel mai preţios medicament hipotensiv ce-l avem la dispoziţia noastră. Intre altele avantagii, această substanţă îl are şi pe acela al durabilităţei acţiunei.

Acţiunea hypotensivă a digitalei la hipertensivi este uşor de explicat dacă ţinem seamă de cercetările experimentale publicate de *Kastzan, Fahrenkamp* şi *Ioseph*. Dozele mari de strofantină Thomas, producea în experienţele lui *Kastzan* o vaso-constricţie generalizată, în timp ce cu diluţiuni mai slabe, vasoconstricţia era limitată la intestin, pe când vasele renale se dilatau. Dozele foarte mici de medicament produceau chiar o vasodilataţie intestinală. *Fahrenkamp* a obţinut rezultate aproape analoage cu digitoxină.

Cercetările lui *Ioseph* au demonstrat în sfârşit că digipuratum, în doză foarte mică dă o fază de dilataţie. Asupra vaselor rinichiului, cantităţile mici dau naştere unei dilataţii, cele mai mari vaso-constricţie. Autorul a dovedit deasemeni că acţiunea vasculară este complect independentă de cea cardiacă şi că dozele terapeutice de digitală nu modifică aproape de loc tensiunea arterială. Acţiunea vasculară a digitalei, susţine *Ioseph*, este pur locală; la nivelul aparatelor terminale intravasculare există o luptă între efectul constrictiv şi dilatator al cărui rezultat depinde numai de doze.

Rezultă deci din toate aceste cercetări că dacă dozele toxice de digitală măresc tensiunea arterială, cantităţile mici cari corespund dozelor terapeutice, în stare normală, nu o modifică aproape de loc. Cercetările noastre probează, pe de altă parte că în hypertensiune, digitala poate avea chiar o acţiune hipotensoare.

Dozele terapeutice de digitală corespund în mod sensibil cu dozele întrebuinţate de aceşti autori în experienţele lor şi hipotensiunea pe care acest medicament o produce la hipertensivi, se explică prin acţiunea vaso dilatatoare, mai ales glomerulară a acestor doze.

Gallavardin în remarcabilul său tratat asupra tensiunei arteriale, ajunge la aceleaşi concluziuni ca şi noi în ceeace priveşte acţiunea digitalei asupra presiunei sanguine. Autorul afirmă într'adevăr, că digitala: «nu este nici odată contraindicată la hypertensivi numai prin faptul existenţei unei hypertensiuni arteriale, ori cât de ridicate». Cercetările comparative făcute de *Enescu* confirmă rezultatele noastre: digitala, strofantina şi diuretina sunt medicamentele hipotensoare cele mai active şi cu acţiunea cea mai durabilă.

După ce am constatat acţiunea hipotensivă a digitalei la hipertensivi şi am eliminat în toate cazurile posibilitatea de ridicare a presiunei sanguine cu acest medicament, am încercat digitala şi strofantina într'un mare număr de cazuri de angină de piept pură sau complicată.

Primele rezultate le-am publicat în 1916. De atunci am avut ocazie să îngrijim un mare număr de cazuri de angină de piept, de efort şi de repaos. Accesele în general diminuau ca frequenţă şi intensitate. Efortul provoacă mai greu accesul anginos după o oarecare doză de digitală. Acţiunea digitalei este foarte evidentă în cazurile cu accesse subintrante unde rezultatele înregistrate nu puteau fi atribuite unei simple coincidenţe.

In timp ce accesele se răresc, presiunea sanguină maximă şi minimă scade la anginoşii hipertensivi; volumul urinelor în 24 ore se măreşte puţin, cu toată lipsa oedemelor la aceşti bolnavi. Ritmul inime se răreşte şi extrasistolele dispar.

Semnalăm de asemenea acţiunea sa favorabilă asupra alternanţei ritmului pe care am demonstrat'o în 1913 şi care este destul de frecventă la anginoşi. Până la cercetările noastre, unii autori considerau alternanţa ca o contraindicaţie a tratamentului cu digitală. Am demonstrat cu grafice în susţinerea afirmaţiilor noastre, că bolnavii cu ritm alternant sunt net ameliorati şi că ceea ce am numit noi alternanţă manifestă, se transformă în alternanţă larvată sau latentă, în timp ce ritmul se răreşte şi extrasistolele se micşorează sau dispar. Felul nostru de a vedea a fost împărtăşit de mulţi autori.

In câteva cazuri, supresiunea digitalei a readus accesele anginoase, iar reluarea tratamentului a produs o nouă ameliorare. Am avut, este drept, şi cazuri în cari digitala nu a avut nici un efect, mai ales atunci când bolnavii nu aveau hipertensiune arterială. Dar în nici un caz nu am avut agravarea acceselor după cum susţin tratatele clasice. Am constatat în timpul administrărei digitalei, palpitaţii şi o senzaţie specială precordială 24—48 de ore după prima doză, cari nu trebuesc luate drept accese anginoase şi cari se observă adeseori la cardiaci după administrarea acestui medicament.

Tratamentul cu digitală poate să aibe inconveniente la bolnavii anginoşi cu leziuni de blocaj. Prin acţiunea sa dromotropă negativă, digitala poate exagera fenomenele de dislocaţie.

Doza pe care o întrebuinţăm este aceia de un miligram de digitală cristalizată pe săptămână, administrată 2 sau 3 zile consecutive. Această doză a fost admirabil tolerată, dovadă că avem bolnavi ce absorb această doză de ani de zile, cu perioade de repaos, fără nici un inconvenient.

Digitala lucrează, pentru a preveni accesele anginoase în mai multe moduri. Dozele terapeutice micşorează tensiunea arterială şi prin urmare, rezistenţa periferică pe care ventriculul trebue să o învingă la fiecare contracţie.

Dar efectul său preventiv se explică şi printr'o acţiune miocardică.

Este drept că anginoşii fără hipertensiune nu au uneori nici un avantaj în urma tratamentulul digitalic. Am avut însă şi cazuri de acest gen ce au fost în mod vizibil ameliorate. Pe de altă parte există anginoşi hipertensivi la cari tensiunea arterială nu se modifică şi la cari, cu toate acestea, accesele se răreau în urma administrărei digitalei. Toate aceste cazuri ne-au permis să afirmăm că acţiunea preventivă a digitalei se explică în parte printr'o acţiune miocardică. In primul rând, cunoaştem acţiunea chronotropă negativă a digitalei. Ea a fost în ultimul timp contestată de câţiva cardiologi cari nu admiteau o acţiune răritoare a pulsului decât în fibrilaţia auriculară. Nu ne asociem câtuşi de puţin la această părere. Este adevărat că tachicardia sinusală nu este totdeauna influenţată de către digitală, dar am notat nu numai odată o acţiune încetinitoare

Pentru
bronşite cronice
gripe
tuberculoza
Guturai neglijat
Tuse rebele
Asthma

o lingură de supă dimineaţa, la prânz şi seara, pur sau mai bine într'o ceaşcă de ceai, lapte sau tei de

SIROP FAMEL

calmează repede tusea, uşorează expectoraţia, influenţează favorabil în stările generale

Eşantioane şi literatura gratis şi franco
Charles TAULÈGNE, 7-9 Str. Gheorghe Coşbuc (Fostă Lirei) BUCUREŞTI

Noul antiblenoragic „TRANSARGAN"

al Fabricei de Produse Chimice şi Farmaceutice Dr. GEORG HENNING, Berlin

este o combinaţie chimică cu formula $Ag_2 S_6 O_9 Na_4 {}_2H_2 O$ cu 32% conţinut de argint. „**Transarganul**" este un cristaloid şi ca atare dă soluţiuni molecular disperse. Datorită acestui fapt se explică calitatea **„Transarganului" de a pătrunde adânc în ţesături.** In „**Transargan**" argintul este legat complex. **Nici sarea, nici albumina nu sunt precipitate.** De aci avantagiul preparatului **de a nu produce iritaţiuni.** Conţinutul mare de argint (32%) explică puternicul efect bactericid. **„Transargan" nu produce pete pe lingerie.**

Proprietatea „**Transarganului**" de a pătrunde adânc în ţesăturile subepiteliale, producând astfel o vindecare rapidă şi definitivă, permit a desemna acest preparat ca mult superior tuturor mijloacelor similare existente.

„INTESTINOL"

Dr. GEORG HENNING

Preparat combinat de Pancreas cu Secretină şi Cărbune Animalic

pentru înlăturarea turburărilor digestive şi a deranjamentelor asimilărei în digestiune în legătură cu greaţă, dureri de cap, presiuni şi umflături în pântece, formaţiune mărită a gazelor, constipaţii, etc., — contra cataruri intestinale (cataruri de fermentaţie, cataruri de putrefacţie), contra dispepsiei cu formaţiune mare de gaze şi cu simptome cardiace, contra turburărilor dispeptice acute şi cronice fără bază anatomică contra ulcerului duodenal, meteorism etc.

Literatură şi probe se trimite Domnilor Medici gratuit de către: Depozitul şi Reprezentanţa Generală pentru România:

H. MAGISTRIS, Bucureşti, Str. Academiei 2, Telefon 72/2

TRATAMENTUL
BLENORAGIEI ACUTE

PRIN INJECŢII INTRAVENOASE DE

GONACRINE

CHLORO-METHYLAT (neutru) DE DIAMINOACRIDINĂ

IN SOLUŢIE DE 2%

Prezentaţie: în cutii de 3 ampule a 5 c.m.c.

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România: ETIENNE ALEXANDRE
Strada Teilor, 24 — BUCUREŞTI — Telefon 65/34

netă la hipertensivii tachicardici. Modificările în ritmul alternant pe care le-am semnalat mai sus sunt datorite în parte acestei acţiuni răritoare. Irigaţia sanguină a miocardului este ameliorată prin prelungirea diastolei şi acţiunea vasodilatatoare coronariană ce o produce digitala. Trebue să mai spunem apoi că prin acţiunea excitantă a digitalei asupra parasimpaticului, inima capătă o rezistenţă care precum ştim reprezintă unul dintre factorii cari, mărind travaliul cardiac, provoacă desechilibrul ce dă naştere accesului anginos.

In rezumat: sub influenţa digitalei, cordul unui anginos este mai puternic, mai bine nutrit, rezistă mai uşor acceleraţiei ritmului produs de eforturi şi luptă contra unei rezistenţe periferice mai mici.

Acţiunea miocardică a digitalei este greu de analizat. Este probabil că acest medicament are proprietatea să mărească rezistenţa miocardului contra tonusurilor oboselii. Acest efect ar fi rezultatul unei acţiuni directe asupra miocardului sau acela al unei îmbunătăţiri a circulaţiei coronariene.

Reamintim aci cercetările lui *Müller* şi *Matheus* cari au demonstrat pe câine că inima rezistă mai bine legăturei coronarelor după administrarea tincturei de strofantus. Ştim pe de altă parte, că cafeina posedă proprietatea de a mări considerabil rezistenţa la oboseală a muşchilor voluntari.

Cafeina de asemeni este un medicament util al anginei de piept. Cercetările lui *Hedborn* şi *Leob* au demonstrat că acest medicament dilată vasele coronare. Este posibil ca şi cafeina să mărească rezistenţa miocardului la oboseală. Să nu uităm că toate aceste medicamente lucrează pe deoparte micşorând presiunea arterială.

Medicamente folositoare în angina de piept sunt şi diureticile din grupul teobrominei. Preparatele conţinând clorur de calciu şi diuretina ne dau rezultate excelente. Insistăm de asemeni asupra utilităţei preparatelor bromurate şi opiacee în tratamentul preventiv al accesului anginos. Aceste medicamente lucrează micşorând excitabilitatea fibrelor sensitive cardio-aortice cari joacă un rol atât de important în producerea accesului anginos.

*

In mod practic iată tratamentul preventiv pe care îl prescriem de obicei bolnavilor noştri în angină de piept.

Pacientul ia în primele 5 zile 4 linguri de supă din preparaţia aceasta:

Digitalină cristalizată	1 miligram
Trinitrină sol. alc. 1%	20—80 picături
Heroină	0,05 ctgr.
Apă distilată	300 gr.

In cele cinci zile următoare îi administrăm cam 2 gr. de diuretină pe zi asociată cu clorur de calciu. După o pauză de 5—10 zile se reia acelaş tratament. Se poate de asemeni administra digitala câteva zile înaintea trinitrinei.

Nu se încep dozele mari de trinitrină decât după ce am pipăit susceptibilitatea subiectului la acest tratament.

Acest tratament poate fi continuat timp de luni de zile fără nici un inconvenient. Lungimea pauzelor depinde de efectele obţinute în fiecare caz.

c) *Tratamentul accesului.*

In timpul accesului, morfina în injecţie ne este de un foarte mare ajutor. Noi injectăm sub piele unul până la două centigrame. Acest medicament lucrează suprimând durerea şi micşorârnd intensitatea reflexelor cardio-vasculare cari sunt la baza anginei de piept. In plus, morfina răreşte ritmul cardiac prin excitaţia cerebrală a pneumogastricuiui *(van Hemond)* ceea ce uşurează travaliul miocardic şi ameliorează irigaţia sanguină a inimei.

Morfinei îi adăogăm o jumătate miligram de sulfat de atropină, care împiedică într'o oarecare măsură inconvenientele morfinei (greaţă, vărsături, etc.) şi care are de asemeni o acţiune dilatatoare asupra coronarelor *(Santheson* şi *Thunberg, Hedbom)*. Atropina în această doză prin acţiunea sa excitantă asupra parasimpaticului, răreşte ritmul şi diminuă tensiunea arterială, ceea ce ajută travaliului cardiac. Dozele mai mari (un miligram şi mai mult) trebuesc din contra înlăturate, căci paralizând parasimpaticul, ele accelerează ritmul şi produc o ridicare a presiunei sanguine.

Deasemeni, în timpul accesului, sunt folositori nitriţii. Nitritul de amyl în inhalaţie şi trinitrina în injecţie subcutanată, potolesc iute accesul. Noi avem deprinderea de a injecta 1—2 cc. din soluţia următoare:

Trinitrină sol. alc. a 1% . .	2 picături
Morfină clorhidrică	0.1 ctgr.
Atropină sulfurică	0.0005 cinci dcci mmg.
Apă distilată	1 cc.
Pentru o fiolă.	

Dar când accesele sunt prea dese sau când bolnavul nu poate dispune de un ajutor medical, calea sub-cutanată nu poate fi utilizată. In aceste cazuri, preparaţia cea mai utilă este un amestec de trinitrină cafeinată şi opium, cum de exemplu drajeele de trinitrină cafeinată Dubois. In accesele lungi, sau subintrante, strofantina ne-a dat rezultate bune. Am demonstrat mai înainte că tratamentul cu strofantină nu poate fi aplicat fără riscuri decât în doze mici repetate de mai multe ori. Am descris în scopul acesta, metoda dozelor mici fracţionate, care consistă în a injecta de 2—3 ori pe zi câte 1/4 mgr. de fiecare dată. Această doză nu este capabilă să provoace accidente mortale.

Strofantinele cele mai constante în acţiunea lor sunt strofantina cristalizată a casei Merk şi ouabaina Arnaud. Metoda noastră a dat rezultate bune, în cardiopatiile chronice şi în insuficienţa miocardică acută. Ea fost adoptată de mai mulţi autori. *Laubry* (Soc. méd. des hôpitaux de Paris 1925), confirmă în totul felul nostru de a vedea «mărind numărul şi micşorând dozele de ovabaină».

Am spus mai sus că digitala constitue cel mai bun tratament preventiv al crizelor de angină de piept.

Dacă bolnavul a luat de curând digitală şi dacă face un acces anginos poate să ia şi strofantina? Este clasic de a se evita strofantină la bolnavii digitalizaţi. Un mare avantaj al dozelor noastre fracţionate consistă în faptul că avem posibilitatea de a întrebuinţa strofantina imediat după şi chiar sub forma de digistrofantină (preparaţie românească conţinând digitalină şi strofantină cristalizată); se pot obţine însă rezultate şi mai pozitive dând digitala pe cale bucală şi strofantina în injecţie intravenoasă. Posibilitatea şi utilitatea întrebuinţărei simultane a digitalei şi a strofantinelor au fost confirmate prin publicaţiile ulterioare ale lui *Laubry*. Autorul adoptă punctul nostru de vedere susţinând că nu există o deosebire esenţială între digitală şi strofantină (ouabaină) în ceace priveşte acţiunea lor fiziologică. In cursul unui acces de angină de piept, noi administrăm de obicei una sau două injecţii de câte 1/4 mgr. de strofantină (ouabaină). Am obţinut de asemeni succese făcând 4 până la 5 injecţii intravenoase de câte un decimiligram de strofantină la 10—15 minute interval.

Ar fi de încercat, de asemeni în accesele lungi sau subintrante, anestezia cu novocaină a nervilor spinali cari corespund teritoriului cutanat al iradiaţiei dureroase. Anestezia trebue să acţioneze mai ales asupra nervilor cari es din rădăcinele, conţinând cel mai mare număr de firişoare sensitive cardio-aortice. Ea trebue făcută asupra acelor nervi în afara ramurilor comunicante, nervi de cari nu trebue să ne atingem în accesul anginos, căci conţin şi fibre centrifuge, de cari miocardul are mare nevoie în cursul unui acces.

Cu toate că anestezicul nu atinge direct fibrele senzitive cardio-aortice, prin această metodă se obţin bune rezultate. Am demonstrat într'adevăr că anestezia firişoarelor senzitive cerebro-spinale poate influenţa în mod considerabil dela distanţă funcţionarea firişoarelor senzitive viscerale corespunzătoare.

2. Tratamentul medical al anginei pure neorganice.

Tratamentul anginei pure neorganice, datorită unui spasm coronarian, este acela al stărilor vegetative anormale. Bromurii, belladona şi eserina în doze mici, sunt medicamente utile în aceste cazuri. Când angina este de origină reflexă şi datorită unei afecţiuni viscerale depărtate, tratamentul acestei ultime afecţiuni este cel mai important.

Mecanismul intim de producere a accesului anginos neorganic, este acelaşi ca în angina organică; este un acces de angină adevărată, prin insuficienţa de irigaţie sanguină a miocardului care duce la oboseala inimei. Tratamentul accesului prin trinitrină în acest caz este foarte eficace; el reuşeşte încă şi mai bine în accesul anginos organic. La unul dintre bolnavii noştri, o pilulă de trinitrină taie accesul în câteva minute. Acest tratament este prin urmare foarte indicat în accesul anginos neorganic.

3. Tratamentul medical al anginei complicate.

Am publicat în 1916 o serie de observaţii de angină complicată cu edem acut al plămânilor, unde digitala întrebuinţată în doze mari prevenea accesul. De atunci am tratat un mare număr de cazuri cu cu acelaş bun rezultat. Administrăm 1 până la 1 1/2 mgr. digitalină cristalizată pe

săptămână în 2—3 zile consecutive, mai multe săptămâni dearândul. După o pauză de 2—3 săptămâni se reîncepe acelaş tratament. Un bolnav care a făcut odată un acces cu edem acut al plămânilor, trebue să urmeze tratamentul digitalic toată viaţă. Acest tratament este bine suportat şi nu prezintă nici-un inconvenient. Din contră, întreruperea sa pentru un interval mai îndelungat, face ca accesele să revină în mod aproape sigur.

Am avut în tratament bolnavi de acest fel timp de mai mulţi ani. In majoritatea cazurilor eram obligaţi ca din timp în timp să mărim dozele şi să scurtăm intervalele de repaos. Explicaţia este uşoară. Aceşti bolnavi au leziuni degenerative intense ale miocardului; pe măsură ce leziunile progresează, miocardul reacţionează din ce în ce mai puţin la digitală.

In ceeace priveşte acţiunea preventivă a acceselor de edem pulmonar, nu am observat vre-o superioritate a strofantinei asupra digitalei.

Din timp în timp însă, înlocuim digitala prin strofantină (metoda dozelor fracţionate). Am insistat în lucrări anterioare că aceste două medicamente: digitala şi strofantina sensibilizează miocardul unul pentru celălalt.

In sfârşit, am întrebuinţat la câţiva bolnavi cu accese prea frequente, tratamentul digitalic în acelaş timp cu una sau două injecţii zilnice de strofantină.

In timpul acceselor de angină complicat de oedem pulmonar, luăm sânge în cantitate apreciabilă şi facem o injecţie intravenoasă de $^1/_4$ miligram de strofantină, doză care poate fi repetată odată sau de două ori pe zi. In alte cazuri am făcut 4—5 injecţii intravenoase de un decimiligram de strofantină la $^1/_4$—$^1/_2$ oră interval. Rezultatele obţinute sunt aceleaşi.

Efectele preventive ale digitalei asupra accesului de oedem pulmonar acut se explică prin acţiunea sa asupra contractilităţei pe care o întăreşte. Aceasta constitue unul din numeroasele exemple cari probează utilitatea digitalei ca tonic cardiac şi care infirmă părerea cardiologilor cari susţin că acest medicament nu este eficace decât în fibrilaţia auriculară.

4. Tratamentul medical al anginei abdominale

Tratamentul medical al anginei abdominale este aproape identic cu acela al anginei de piept. Când leziunea este de natură sifilitică, tratamentul specific poate da uneori bune rezultate. In ceeace priveşte tratamentul preventiv şi acel al accesului, se menţin aceleaşi prescripţiuni ca pentru angina abdominală. Digitala este, de asemeni indicată în majoritatea cazurilor, căci cel mai mare număr din aceşti bolnavi sunt în acelaş timp coronarieni. Digitala posedă în afară de aceasta o acţiune vaso-dilatatoare abdominală. Obţinem, deasemeni excelente rezultate cu cafeina şi diuretina, mai ales când sunt asociate cu clorură de calciu. Administrăm 4—6 tablete de calcium diuretină zilnic. In timpul acceselor, nitriţii au aceleaşi efecte ca în angina de piept, şi opiul este tot atât de util în acest ultim sindrom.

Noi directive în tratamentul paraliziei infantile

de Dr. L. IACOB.

Vedem în deaproape cum cazurile de paralizie infantilă sporesc zi cu zi. Măsuri profilactice riguroase se impun pentruca epidemia să poată fi stăvilită în mersul ei cutezător. Cercetările întreprinse până acum nu sunt de natură a putea stabili agentul patogen. Ceea ce se cunoaşte până astăzi este că fenomenele paralitice sunt date de un virus filtrant, virus foarte rezistent care se găseşte cantonat în nasofarinx (poarta de intrare). Secreţia salivară şi faringele serveşte de suport pentru virusul poliomielitic; injecţiunea acestei secreţiuni la maimuţă reproduce boala întocmai. *Flexner* a putut conserva în laboratorul său timp de 6 ani, în medii glicerinate, fragmente de măduvă de la copii morţi de poliomielită şi conţinând virus activ. Contagiunea se face direct şi prin purtători de germeni ca şi în febra tifoidă. Se pare că sunt purtători sănătoşi de poliomielită.

Paralizia infantilă este o boală grea. Dacă febra tifoidă şi scarlatina atacă viscerele, paralizia infantilă loveşte musculatura micului bolnav, îl deformează şi-i pregăteşte o viaţă plină de suferinţe. De aceea micii copilaşi cu predilecţie atinşi de această boală nemiloasă, trebuesc supraveghiaţi şi de timpuriu supuşi tratamentului cu eficacitate reală. Serul de convalescent în injecţiuni preconizat de *Netter* e dificil de recoltat; copiii au venele mai puţin vizibile şi în cazurile în care ele sunt accesibile, dificultăţile încă perzistă. După *Netter*, injecţiunile cu ser de convalescent trebuesc instituite cât mai precoce, în faza prodromică, când prin urmare diagnosticul nu este aşa de uşor de făcut. Ele se fac în număr de 8—10, fiecare injecţiune conţinând 20—30 cm.^{3} de ser. E o metodă de luptat în cazurile în care există posibilitatea de a o aplica.

Un alt mijloc preţios de a combate cu succes paralizia muşchilor atinşi de poliomielită şi de a diminua simţitor tulburările trofice, e acel preconizat de profesorul *Bordier* de la Lyon, prin curentul electric sub diversele sale aspecte. Există în acest sens o triadă terapeutică; Röentgentherapia, diatermia şi curenţii galvanici. Prima constă în iradiaţiuni care se aplică la nivelul leziunei medulare în număr de 3 şedinţe, constituind o serie. Eficacitatea razelor X s'ar exercita aproape exclusiv pe intensul proces inflamator de care sunt atinse celulele lezate; ele ar aduce o rapidă dispariţie a elementelor tinere neoformate şi a tuturor exudatelor reprezentând urma acestui proces inflamator. Elementele celulei bolnave sunt astfel eliberate de compresiunea şi de strangularea care probabil fără intervenţia radiologistului ar duce la moartea celulei motrice.

Dar în afară de leziunea centrală medulară care cere o terapeutică corectă şi bine condusă, atenţia medicului nu trebue să fie mai puţin atrasă periferic de partea membrului bolnav. Membrul paralizat este cele mai adeseaori răcit, cianozat, atins simţitor în irigaţia sa şi prezintă tulburări vaso-motoare şi trofice intense. Se înţelege cu uşurinţă ce neajunsuri provoacă schimburilor nutritive ale membrului această hipotermie, ce întârziere aduce desvoltărei muşchilor această lipsă de căldură. Invers ne dăm seama uşor că dacă ajungem a comunica membrelor paralizate o temperatură aproape egală cu aceea a părţii sănătoase, schimburile nutritive vor putea să redevie normale. In acest scop diatermia ne este un preţios mijloc terapeutic de care micul bolnav nu ar trebui să fie lipsit. *Bergonié* a arătat importanţa chestiunei pentrucă el preconiza băile de lumină, substanţele producătoare de lumină ale lui *Hergott* şi imaginase chiar un fel de cadă specială în care se plasa membrul paralizat. Diatermia face incomparabil mai bine; *ea creiază căldură în intimitatea ţesuturilor*, ea combate astfel superior tulburările circulatorii şi această calorificaţie a muşchiului uşurează acţiunea excito-motrice. Se ştie într'adevăr că muşchii răciţi pot prezenta o contracţiune lentă comparabilă la încetineala reacţiunei sarcoplastice; aceeaşi muşchi reîncălziţi recapătă contracţiunile brute.

Diatermia nu lucrează numai local în punctul în care e aplicată. Prin efectele asupra întregului organism, ea accelerează procesul de vindecare, făcând ca numărul pulsaţiunilor să crească, creşte mişcările respiratorii şi deci o acţiune a schimburilor, ridică starea hemoglobinei şi creşte numărul globulelor roşii.

A treia indicaţiune terapeutică utilizată în tratamentul paraliziei infantile e *galvanizarea*. Până a se aplica iradiaţiunile medulare cu raza X şi diatermia, curenţii galvanici constituiau mijlocul cel mai des întrebuinţat în combaterea paraliziilor. Inainte de a începe excitaţia muşchilor prin curenţi galvanici, e necesar ca la membrul bolnav să fi dispărut cel puţin în parte hipotermia de care suferă; se face în acest scop, în prealabil câteva şedinţe diatermice. Pentru a explica rezultatele bune căpătate prin galvanizare, se admite ipoteza bazată pe constatări anatomo-patologice. Destrucţiunea celulelor coarnelor anterioare poate să nu fie decât parţială; aceste leziuni pot fi diseminate şi nu absolut în focar şi prin consecinţă în grupul muscular atins sau chiar în fiecare muşchiu izolat pot perzista fascicole sănătoase care scapă la degenerescenţă definitivă.

Galvanizaţia ritmată provoacă la periferie un exerciţiu gimnastic în teritoriile abandonate de voinţă. *Sabatucci* recunoaşte valoarea incontestabilă a electroterapiei şi o întrebuinţează în totdeauna asociat cu tratamentul radiodiatermic. Mai toţi autorii (*Bordier, Turano, Duhem*) sunt de acord însă în a recunoaşte că succesele sunt infinit mai reduse când se întrebuinţează numai tratamentul vechiu prin curenţi galvanici, decât atunci când galvanizarea se asociază la tratamentul preconizat de *Bordier*. *Turano* citează cazul unei fetiţe atinsă de paralizia bra-

MYO-SALVARSAN

DIOXIDIAMINOARSENOBENZOL
DIMETANSULFONAT DE SODIU

PENTRU

NOU! NOU!

Terapia intramusculară şi subcutanată nedurerosă cu SALVARSAN

Index terapeutic mare. **Fără iritaţie a ţesutului.**

Foarte bine suportat.

Indicat în toate cazurile, în cari nu se pot administra injecţiuni intravenoase cu Salvarsan.

Examinat în Institutul de stat pentru Terapie experimentală din Francfurt pe Main.

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică: **„Bayer-Meister Lucius"**

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma — Studerus" & Co. Bucureşti, Str. Spiru Haret 5, Telefon 49/30.

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPII până la 3 ani o linguriță la oră:
COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOȘILOR, 98
BUCUREȘTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă.

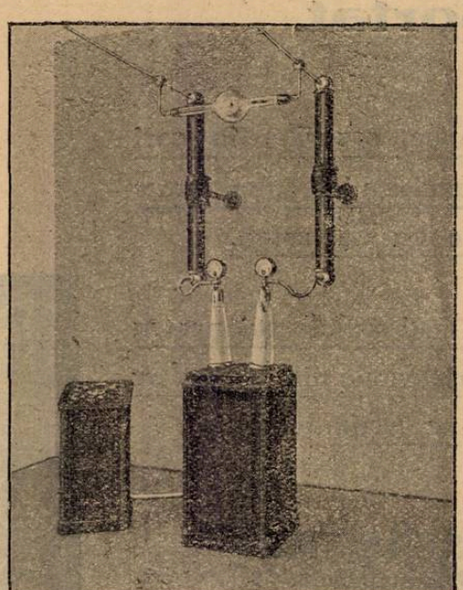
N. B. — Eșantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Siemens-Reiniger-Veifa



Heliodor Universal

ȘI

Heliodorul Universal Tip Mare

Noile aparate de Roentgen pentru diagnostic, therapie superficială și therapie profundă.

Prestațiile:

La diagnostic:	100	miliamperi la	90	kilovolți
Tip Mare	150	„	„ 100	„
La therapie:	4	„	„ 180	„

Aparatele universale prezintă o compoziție a Heliodorului resp. Heliodorului tip mare cu aranjamentul nou suplimentar pentru therapie.

PROSPECTE ȘI OFERTE de la

INDUSTRIA MEDICO-TECHNICA S. A.

CLUJ, Strada Nic. Iorga No. 11

ţului stâng şi a membrului inferior drept. După 28 de şedinţe de tratament prin curent continu, nici o ameliorare; tratamentul radio-terapic început în urmă a adus vădite ameliorări.

Pierre Sèguin (Thèse de Paris), citează 2 cazuri în care tratamentul prin curenţi galvanici n'a adus nici o ameliorare vizibilă. Se aplică tratamentul «*Bordier*» şi bolnavii îşi văd infirmitatea lor cu mult atenuată.

De curând *Castronov* (Pediatria 1927), pentru a se convinge de eficacitatea diverselor metode de tratament a lucrat astfel: din 26 copii atinşi de paralizie infantilă, 2 au fost trataţi numai prin curenţi galvanici, rezultatul, unul ameliorat, al doilea nevindecat, 14 copii trataţi numai cu radioterapie, 4 vindecări, 10 ameliorări.

10 copii trataţi numai cu radioterapie şi diatermie, 2 vindecări, 4 ameliorări, 4 rezultate proaste. Eşecurile ar fi în legătură după *Castronovo* cu starea avansată a leziunilor la care s'a aplicat tratamentul.

La clinica infantilă din Iaşi condusă de D-l Prof. *Graçoski* am aplicat tratamentul asociat recomandat de *Bordier*, la 12 copii atinşi de paralizie infantilă, în diverse stadii evolutive. In cazurile în care tratamentul a fost instituit mai precoce, adică mai aproape de perioada febrilă, rezultatele obţinute au fost cu mult superioare cazurilor tratate tardiv. Am obţinut 3 vindecări, 6 ameliorări, iar alte 3 cazuri au rămas nevindecate din cauza leziunilor prea avansate*).

*) Pentru mai multe detalii a se consulta Dr. Iacobi, teză pentru doctorat în medicină şi chirurgie, Iaşi, 1927, lucrată la clinica infantilă, Iaşi.

Fibrilaţia auriculară

de Dr. D. PRIBOIANU

Fibrilaţia auriculară este cea mai frecvent dintre aritmii, întrucât o întâlnim în proporţie de 40—50% din totalul aritmiilor observate în clinică. Ea constă într'o turburare profundă a tuturor caracterelor pulsului, care devine *aritmic, inegal;* nu există de asemeni o legătură între intensitatea pulsaţiilor şi pauza care le precede, o pulsaţie forte, putând să fie precedată de o pauză scurtă şi viceversa.

Pentru a exprima această desordine accentuată a bătăilor cordului şi pulsului i s'a mai zis *delirium cordis, aritmie completă* sau *perpetuă (Hering)* — termen impropriu, fiindcă nu orice fibrilaţie este definitivă, ea putând uneori să apară şi să dispară apoi la intervale variabile.

Substratul fisiopatologic al fibrilaţiei auriculare. Fibrilaţia era atribuită la început unei paralizii a auriculului, dar *Rothberger* şi *Winterberg*, *Lewis*, au provocat-o experimental pe animale, faradizând auriculul, iar în electrocardiogramă au constatat dispariţia deflexiunei P, care era înlocuită printr'o serie de oscilaţiuni fine; auriculul nu era deci paralizat, ci dimpotrivă animat de o serie de tremulaţiuni destul de vizibile la animalele de experienţă.

Stimulul sinusal normal dispare şi este înlocuit prin numeroase incitaţiuni, provenite din diferite puncte ale auriculului.

Etiologic: Lewis a întâlnit fibrilaţia auriculară la indivizi în vârstă variind între 5 şi 84 ani; până la vârsta de 17 ani ea este foarte rară, dar începând de aci frecvenţa ei creşte progresiv. Este mai frecventă la bărbaţi decât la femei; în anamneza bolnavilor *Lewis* a întâlnit foarte des *reumatismul*, unit uneori cu *coreea*, (71 cazuri din 152), iar în al doilea rând *sifilisul.*

Este de asemeni frapantă asociaţia fibrilaţiei auriculare cu stenoza mitrală (după *Levis* proporţia ar fi 52%).

Intr'o altă grupă sunt cuprinşi bolnavii cu leziuni cronice ale miocardului, aortei şi rinichilor, adeseori asociate cu această aritmie.

Printre antecedentele bolnavilor s'a mai remarcat frecvenţa gripei, fără a se putea preciza rolul său în patogenia fibrilaţiei.

Anatomie patologică: S'au găsit leziuni în diferite puncte ale auriculului, în special infiltrate limfo-leucocitare cu tendinţa la fibromatoza auriculului (Koch), dar tot atât de numeroase sunt cazurile când examenul histologic minuţios n'a putut decela nici o leziune, care să explice fibrilaţia *(Aschoff, Steinberg* şi *Mönckeberg).* Este probabil că într'un mare număr de cazuri ea are ca substrat o turburare funcţională.

Simptomatologie: Majoritatea bolnavilor se plâng de *dispnee de efort*, alţii percep bătăile desordonate ale cordului sub forma unor palpitaţiuni violente; sunt însă mulţi bolnavi cari îşi văd în voe de ocupaţiunile lor, aşa că fibrilaţia este descoperită accidental de către medic, cu ocazia unui examen făcut bolnavului pentru o afecţiune cu totul streină.

Am văzut modificările fundamentale ale pulsului, în ceia ce priveşte intensitatea pulsaţiilor, succesiunea lor şi durata pauzei care le separă. Frecvenţa sa variază după cum fascicolul lui His este intact sau întrerupt printr'o leziune oarecare; în primul caz frecvenţa oscilează între 120—200 pulsaţii pe minut (*tachiaritmie*), în al doilea caz, din cauza turburărilor de conducere a stimulului contractil în lungimea fascicolului lui His, frecvenţa poate scădea până la 40 pulsaţiuni (*bradiaritmie*). Un puls aritmic şi cu o frecvenţă de 120—140, trebue să ne deştepte imediat ideia unei fibrilaţiuni auriculare.

Aritmia se accentuează în urma efortului, în opoziţie cu extrasistolele, cari dispar în aceste împrejurări.

Desordinea bătăilor cordului este şi mai accentuată; alura ventriculară este mai mare decât aceea a pulsului, căci o bună parte din incitaţiunile heterotope auriculare sunt blocate de nodul lui Tawara, care face oficiul unui filtru, nelăsând să treacă spre ventricul decât un număr restrâns de incitaţiuni venite dela auricul.

Intrucât auriculul în fibrilaţie este fisiologiceşte inactiv, suflul presistolic al stenozei mitrale cât şi sgomotul de galop dispar în aceste condiţiuni, ele necesitând ca să se producă o anumită energie a contracţiei auriculare.

In sfigmogramă aritmia este uşor de recunoscut prin variabilitatea extremă a succesiunei şi aspectul sistolelor.

In flebogramă oscilaţiunea *a* dispare pentru motivele expuse mai sus.

Elemente sigure de diagnostic ne dă electrocardiograma, a cărei deflexiune *P* este înlocuită cu o serie de oscilaţiuni fine, expresiunea contracţiilor ondulatorii ale auriculului.

Fibrilaţia experimentală: La animale o putem provoca excitând auriculul prin curenţi de inducţiune, fie cu ajutorul a diferiţi agenţi fizici sau chimici. Acelaş rezultat poate fi obţinut prin diferite substanţe toxice ca: cloroformul, digitalina, nicotina, etc.

Excitarea vagului nu provoacă fibrilaţie, dar face cordul mai sensibil la acţiunea ulterioară a curenţilor de inducţie; excitarea simpaticului nu produce decât rareori fibrilaţie.

Fibrilaţia experimentală nu durează de cât câteva secunde după încetarea cauzei care a produs-o.

Forme clinice: S'au descris diferite aspecte clinice ale acestei maladii şi anume:

1. *Forma insidioasă,* frecventă la bătrâni, se instalează încetul cu încetul, la început de o durată trecătoare, ca în cele din urmă să devină permanentă

2. *Forma recidivantă.*

3. *Forma progresivă,* caracterizată prin apariţia sub forma de accese, care tind cu timpul să se sudeze.

4. *Forma intermitentă,* şi în sfârşit

5. *Forma paroxistică,* care apare şi dispare brusc, imitând întru câtva maladia lui Bouveret.

Legăturile fibrilaţiei auriculare cu afecţiunile cardiovasculare în general sau ale altor organe.

Sub acest raport *Clerc* distinge:

1. Fibrilaţia auriculară consecutivă leziunilor cardiovasculare, dintre leziunile valvulare, cea mai frecvent întâlnită este stenoza mitrală, după cum am spus mai sus.

O întâlnim în al doilea rând asociată cu leziuni ale miocardului sau aortei.

2. Fibrilaţia datorită unor cauze generale şi anume;

a) *Infecţiunile acute sau cronice:* Reumatismul şi sifilisul.

b) *Intoxicaţiunile exo sau endogene:* Gută, diabet, etc. Gastro, sau enteropatii, hipertrofia amigdalelor şi mai ales *guşa* fie simplă, fie exoftalmică, care însoţeşte foarte des fibrilaţia auriculară.

c) *Cauze viscerale diverse:*

Patogenie: Am văzut că unii cercetători ca *Mackenzie* considerau aritmia completă ca datorită unei paralizii a auriculului, dar cercetările ulterioare conduse cu multă minuţiozitate de *Rothberger* şi *Winterberg*, apoi de *Lewis*, au arătat că dimpotrivă, auriculul este animat de o serie de contracţiuni superficiale ondulatorii, aşa că fiziologiceşte este inactiv. Când fibrilaţia auriculului se transmite asupra ven-

triculului, ea devine incompatibilă cu viaţa. Fibrilaţia ventriculară este o cauză frecventă de moarte subită în intoxicaţia cu cloroform, în electrocuţiune, în moartea timică, survenită la cei cu o stare timicolimfatică, etc.

In geneza fibrilaţiei, trebue să avem în vedere doui factori:

1. *Un auricul foarte iritabil,* de Boer (Amsterdam), a arătat într'o serie de experienţe, că un cord de broască exsang este mai susceptibil de a fi pus în stare de fibrilaţie decât unul normal.

2. *Existenţa unei unde circulare (circus movement),* care după *Lewis* ar înconjura orificiul cavei superioare cu o viteză de 4—600 tururi pe secundă; fibrele care intră în constituţia peretelui auricular având o perioadă refractară *variabilă ca durată,* unda de excitaţie nu va mai urma calea obişnuită, ci se va insinua printre diferitele fibre, atingând succesiv pe acelea a căror perioadă refractară era terminată. Contracţia fibrelor auriculare nu se va mai face deci sinergic, ci se va sucede în timp, în raport cu lungimea perioadei refractare respective.

Tratament: In cazuri de fibrilaţie auriculară prima grije a medicului va fi de a micşora alura pulsului şi ca atare să evite oboseala cordului prin contracţiuni prea frecvente şi desordonate. Repaosul în pat al bolnavului este absolut indicat; agenţii medicamentoşi micşorează alura pulsului şi deci pun cordul la adăpost de oboseală sau tind să readucă pulsul la ritmul normal.

Din prima grupă face parte *digitala,* care după cum am mai spus, provoacă un bloc la nivelul nodului lui *Tawara, Lewis* recomandă administrarea ei în doze masive şi anume: T-ră proaspătă XV gute de trei sau patru ori pe zi sau infuzie (4—6 gr. pulvere de foi în 24 ore).

Iliescu şi *Ilie* au căutat să studieze care este doza maximă de digitalină Nativelle, pe care o poate suporta un bolnav în 24 ore, fără apariţia simptomelor de intoxicaţiune, aceasta întrucât digitalina Nativelle este singurul preparat digitalic standardizat, la noi. Ei au constatat că administrând unui bolnav cu fibrilaţie 1,5 picături digitalină cloroformică pe kilo greutate de corp, se obţine după un interval de 4—8 ore o reducere apreciabilă a alurei ventriculare însoţită de o micşorare a deficitului pulsului.

Ei recomandă următorul tratament: Se administrează bolnavului 1—5 picături digitalină pe kilo greutate, într'o doză unică.

Dacă după 7—8 ore alura ventriculară n'a scăzut şi n'au apărut simptome toxice, vom continua administrarea în doze de XX gute din 5—5 în ore, până vom atigen doza de 2,5 gute pe kilogram greutate, bine înţeles ţinând seama de efectele medicamentului la fiecare nouă administrare.

Alura odată scăzută, se menţine astfel un timp variabil (5—8 zile) şi apoi începe să crească, până ce atinge din nou alura dela început), din cauza că drogul pentru a-şi menţine acţiunea terapeutică trebue să existe sub o tensiune optimă.

Tot Iliescu şi Ilie au stabilit că doza de digitalină, pe care bolnavul o distruge zilnic, este de 6—7 picături, deci în momentul în care alura ventriculară începe să crească, vom recomanda bolnavului să ia zilnic 7 pic. digitalină Nativelle şi după o săptămână îl vom reexamina. După câteva tatonări vom putea stabili doza de digitalină care, administrată zilnic, este capabilă de a menţine alura ventriculară în jurul cifrei normale şi astfel determinăm doza de întreţinere zilnică a bolnavului.

Chinidina este unul din alcaloizii conţinuţi în scoarţa de quinquină. Acţiunea ei asupra cordului diferă mult de aceea a digitalei, căci nu numai că micşorează alura cordului, dar determină o convertire a pulsului la normal.

Prin administrarea chinidinei obţinem:

1. Scăderea alurei auriculare.

2. Un bloc auriculo-ventricular, dar într'un grad mai puţin accentuat decât cel provocat de digitală.

3. O alungire apreciabilă a perioadei refractare a muşchiului auricular, cu valori variind de la 50 % până la 100 %. Această alungire va determina o rărire a ritmului cardiac, întrucât unda circulară, de care am vorbit mai sus, va lua sfârşit, capătul undei întâlnind fibre auriculare incapabile de a răspunde.

Administrarea chinidinei se va face după următoarele norme *(Drury* şi *Iliescu):* trei doze zilnice a 0.40 ctgr. administrate la interval de 4 ore şi continuate timp de 3—5 zile. Dacă ritmul nu revine la normal, vom face o pauză de câteva zile, după care vom continua administrarea chininidinei în doză de 0.40 ctgr. la interval de 4 ore şi în mod continuu, până la apariţia simptomelor de intoxicaţie, întrucât unii bolnavi elimină drogul foarte repede.

In orice caz înainte de a începe tratamentul, vom tatona susceptibilitatea bolnavului la chinidină, administrându-i în prima zi 0.20 ctgr. şi a doua zi 0.40 ctgr. In cazul că nu apar fenomene toxice (dureri de cap, ameţeli, vâjâeturi de urechi) vom institui tratamentul descris.

Tratamentul digitalic este continuu, în opoziţie cu chinidina, a cărei administrare trebue suspendată imediat ce am ajuns la un ritm normal. Vom renunţa definitiv la dânsa în cazul că administrarea ei repetată n'a condus la un rezultat apreciabil.

Bolnavii în stare de insuficienţă cardiacă sunt excluşi de la tratamentul digitalic sau chinidinic.

Prognosticul depinde în primul rând de starea miocardului în momentul instituirei tratamentului; una sau mai multe insuficienţe cardiace anterioare impun un prognostic defavorabil. In cursul insuficienţei cardiace, un tratament fie cu digitală, fie cu chinidină poate fi fatal bolnavului, întrucât poate provoca o embolie prin deslipirea chiagurilor formate în auricul şi împingerea lor în torentul circulator.

Un cord care reacţionează prompt şi la doze mici de digitală sau chinidină, are un prognostic favorabil.

Fibrilaţia asociată cu morbul lui Basedow are un prognostic dependent de rezultele trat. afecţiunei ce o însoţeşte.

Diatermia în ginecologie

Dr. I. BORDEIANU
Intern al Maternităţii din Sibiu

Curenţii de înaltă frecvenţă şi mică tensiune — sau diatermoterapia — au început în timpul din urmă să câştige tot mai mult teren în ginecologie. Efectul calorific al diatermii, pe lângă alte proprietăţi fiziologice nu se putea să nu dea rezultate frumoase în tratamentul bolilor de femei, unde căldura s'a bucurat în totdeauna de mare trecere.

Incă din timpurile cele mai depărtate, omul a observat, că lumina şi căldura — izvoare adevărate şi inepuizabile ale vieţii — au o acţiune binefăcătoare nu numai asupra organismului sănătos ci şi asupra celui bolnav. Până în timpul din urmă însă, aplicarea căldurei era bazată numai pe simbla observaţie a fenomenelor analgezice ale căldurei şi abia în ultimii ani, căldura, alături de alte mijloace fizio-terapeutice, a fost ridicată până la rangul de metodă ştiinţifică.

Rezultatele frumoase obţinute în ginecologie prin diatermoterapie se explică uşor dacă o comparăm cu celelalte mijloace calorifice cunoscute. Diferitele moduri de aplicare de căldură — băi de şezut, comprese, spălături, termofoare, băi de aer cald, etc. au drept scop să facă să pătrundă căldura în corp. Ţesuturile fiind un rău conducător de căldură influenţa calorifică a acestor mijloace de căldură se simte numai la suprafaţa corpului, pe o grosime de cel mult câţiva milimetri *(Büben)* unde se obţine o hiperemie superficială activă, care se repercută puţin şi asupra ţesuturilor mai profunde. Este vorba deci de o activare a circulaţiei şi nu de acţiunea căldurei propriu zisă.

In diatermie lucrurile stau altfel: aici un curent electric specific trece prin corp, unde întâlnind rezistenţa ţesuturilor se transformă pe loc şi complect în căldură, fără să aibă vre-o acţiune vătămătoare asupra organismului. In celelalte metode e influenţată mai mult pielea, adică locul aplicărei, astfel că ţesuturile mai profunde rămân relativ anemiate *(Bucky).* In diatermie influenţa e cu mult mai mare şi hiperemia produsă este activă în toate ţesuturile unde trece curentul. E de observat un fapt, ne lipsit de importanţă, că această hiperemie este egală în toate straturile părţii corpului unde se aplică curentul.

Acţiunea trofică a diatermiei se aseamănă cu metoda lui Bier. Primul efect este o analgezie locală, datorită acţiunei inhibitoare a curenţilor diatermici asupra nervilor, cât şi inmuerii ţesuturilor inflamate în care sunt prinşi nervii. Hiperemia activă— sanguină şi limfatică — accelerează metabolizmul celular, iar circulaţia mai abondentă, împreună cu căldura, înmoaie şi topeşte aderenţele şi uşurează rezorbţia diferitelor exudate, atât de frecvente în ginecologie.

Tratamentul conservator al tuturor afecţiunilor pelviene a fost mult lărgit prin diatermoterapie şi faptul că ea a găsit

o întrebuinţare atât de mare în această ramură a medicinei este o dovadă suficientă că a dat peste o mulţime de afecţiuni care îi aşteptau apariţia.

Rezultate neaşteptat de frumoase s'au obţinut în salpingite, tumori anexiale, în poziţii vicioase ale uterului datorite aderenţelor de pe urma inflamaţiilor. Numărul cazurilor vindecate sau numai ameliorate creşte din an în an pe măsură ce se perfecţionează metoda şi se face o selecţie mai riguroasă a cazurilor potrivite pentru tratament.

Din numărul mare de statistici ne vom opri asupra celei din Clinica de femei din Kiel, pentru anii 1913—1920, care cuprinde un număr mai însemnat de cazuri *(Giesecke, Büssler, Dittmer)*.

Tumori anexiale din numărul total de 411 au fost vindecate 165, s'au ameliorat 202 şi au rămas neinfluenţate de tratament 41.

Salpingite din numărul total de 180 au fost vindecate 81, s'au ameliorat 76 şi au rămas neinfluenţate de tratament 23.

Parametrite din numărul total de 188 au fost vindecate 68, s'au ameliorat 95 şi au rămăs neinfluenţate de tratament un număr de 25 de cazuri.

Retroflexiunea uterină, din numărul total de 60 au fost vindecate 21, s'au ameliorat 30 şi au rămas neinfluenţate de tratament 9.

Pelviperitonită cronică din numărul total de 98 au fost vindecate 37, s'au ameliorat 44 şi au rămas neinfluenţate de tratament 17.

Deci din numărul total de cazuri 937 au fost vindecate 372, adică 40%, s'au ameliorat 447, adică 47% şi au rămas neinfluenţate de tratament 115 adică 13%.

Sub rubrica celor ameliorate autorii înţeleg cazurile unde s'a obţinut numai dispariţia fenomenelor subiective. După statisticile mai recente rezultatele sunt şi mai frumoase, vindecarea complectă (subiectivă şi obiectivă) ridicându-se până la 60%, iar numărul celor neinfluenţate de tratament fiind redus până la 5%. Numărul celor ameliorate variază între 40—50%. Având în vedere că toate afecţiunile cronice ginecologice dau dureri cu sediul pelvian sau lombar, dureri cari prin inervaţia ovarului se repercută asupra întregului organizm *(Büben)*, înrâurind adânc starea generală, trebue să recunoaştem, că chiar numai dispariţia fenomenelor dureroase este un succes de mare însemnătate, care nu se poate obţine uşor prin alte mijloace de tratament conservativ.

Multe femei, graţie diatermoterapiei, au scăpat de operaţie; dar şi în cazurile unde nu s'a putut ajunge la o vindecare complectă şi intervenţia se cere, operaţia va fi mult uşurată atât prin înmuierea aderenţelor cât şi prin scăderea virulenţei microbiene *(Kowarschik)*.

Metoda se aplică după trecerea perioadei inflamatorii acute.

Fiindcă diatermoterapia produce o congestie mare în organele genitale, ea era indicată în amenoree şi dismenoree, unde a dat rezultate frumoase: hiperemia ovarelor le măreşte secreţia, circulaţia uterină se ameliorează şi ciclul normal al menstruaţiei se restabileşte.

Rezultate încurajatoare s'au obţinut şi în tratamentul sterilităţii, atât de răspândită după război. Exudatele rezorbindu-se trompele îşi recapătă permeabilitatea şi elasticitatea, femeea putând rămâne însărcinată în multe cazuri. D-na D-r *Medea Niculescu* în 27 de cazuri de sterilitate de origină gonococică a obţinut sarcina în 5 cazuri, ceeace ar face 18%.

Connill (Barcelona) spune, că cele mai multe cazuri de sterilitate sunt datorite hipoplaziei uterului, afecţiune mult răspândită la oraşe; diatermia dă rezultate foarte frumoase în aceste cazuri, unde după câteva şedinţe se observă o mărire a uterului, funcţia ovarului în urma hiperemiei se restabileşte, influenţând favorabil menstruaţia, vicii de poziţii se ameliorează şi durerile dispar.

Căldura produsă de diatermie trebuia să mai găsească încă un teren vast, în acela al blenoragiei la femee, adică în forma cea mai răspândită şi cea mai greu de tratat în metrita cronică. Cum gonococii mor la 41°, iar prin diatermie se poate ridica temperatura peste această cifră, e uşor de înţeles influenţa diatermiei asupra blenoragiei. *Büben* comunică (1921) rezultatele obţinute în 110 cazuri de blenoragie cronică la femei, care au încercat timp îndelungat toate tratamentele cunoscute, per os şi locale. Printr'un termometru introdus în electrodul vaginal, autorul a putut controla temperatura—lucru important şi delicat în diatermie – ridicând-o până la 46°—48° (deasupra temp. de 50° se coagulează albumina). Intr'un timp relativ scurt, de 4—5 săptămâni, cu două şedinţe pe săptămână de câte 15—20 minute autorul a obţinut rezultate foarte frumoase. In tot timpul tratamentului femeile s'au abţinut dela raporturile sexuale şi şi-au făcut spălături cu hipermanganat. Secreţia cervicală a fost cercetată după fiecare menstruaţie şi în cazurile negative cura a fost prelungită până la trei rezultate negative. Aceste cazuri au fost considerate vindecate. Din 110 cazuri au fost vindecate 86 (78%), nevindecate 24 (21%). După alţi autori numărul celor vindecate se ridică până la 80—85%. Intrebuinţând mai mult de două şedinţe pe săptămână se ajunge la vindecarea într'un timp şi mai scurt, aşa că diatermoterapia în comparaţie cu alte metode existente, este cea mai scurtă.

In urmă trebue să mai semnalăm încă un mod de utilizare a diatermiei, puţin obicinuit încă în Europa. D-rul *Crilie* din Cleveland, plecând dela constatarea, că unele bolnave laparotomizate răcesc în sala de operaţie, aplică diatermia în timpul operaţiei pentru întreţinerea căldurei corpului.

Se vede dacă în mod clar, progresul însemnat pe care această metodă modernă de tratament îl reprezintă în terapeutica ginecologică. Succesele vor fi din ce în ce mai apreciabile pe măsura perfecţionărilor technice ce sunt pasibile de a fi realizate încă în această metodă de tratament.

Karlsbad şi isvoarele sale

privite din punctul de vedere al cercetărilor moderne

de Dr. ROUBITSCHEK

Efectele apelor de Karlsbad se datoresc ionizării aproape totale a sărurilor conţinute în ele, radioactivităţii acestor ape şi acidului carbonic liber. Apele de Karlsbad reprezintă soluţiuni în cari sărurile şi în deosebi sulfatul de sodă şi cloratul de sodă precum şi carbonatul de sodă se găsesc în mică parte în forma moleculară. In cea mai mare parte aceste săruri se află în stare de *disociaţiune*, adecă în aşa chip că partea acidă şi partea alcalină a moleculelor sunt libere formând aşa zişii «ioni» — dintre cari ionii acizi sunt încărcaţi cu electricitate negativă, ionii alcalini cu electricitate pozitivă, lichidul rămânând într'o anumită stare de echilibru electric.

Numim ionii alcalini *kationi*, cei acizi *anioni*. Disociaţiunea moleculară e cu atât mai mare cu cât concentraţia soluţiunii e mai mică. Apele de Karlsbad reprezintă o soluţiune în care sărurile se află în cantitate de 0.05% şi în care ele sunt disociate în proporţie de 96% — ceea ce corespunde cu o ionizaţie aproape totală.

In afară de efectele sărurilor trebue să mai ţinem seama şi de efectele *emanaţiunii* radiumului şi ale *acidului carbonic*, conţinute în apele de Karlsbad. In isvoarele mai reci (Mühlbrunn), emanaţiunea se află în cantitate mai mare de cât în cele calde. Ea se găseşte atât în apa termală cât şi în gazurile ce emanează din aceste ape.

Acidul carbonic conţinut în apele de Karlsbad devine liber atât prin termalitatea lor cât şi la contactul cu sucul gastric şi îşi manifestă efectele în stomac.

Aceşti factori diverşi prin efectele lor constituesc la un loc acţiunea specifică a apelor de Karlsbad.

Această eficacitate e cunoscută de veacuri şi nu mai e nevoie să discutăm asupra acestui fapt.

Scopul rândurilor ce urmează este de a pune aceste fenomene cunoscute sub lumina cercetărilor moderne şi a supune unei critici ştiinţifice datele empirismului, bazându-ne pe experimente exacte.

Efectele purgative ale ionilor şi în deosebi ale ionilor sulfatului de sodă

Cel mai puternic efect îl au ionii sulfaţi, a căror putere purgativă a fost mai întâi recunoscută de medicul *Glauber*. Această calitate este datorită în primul loc faptului că sulfatul de sodiu se resoarbe foarte greu, în acest chip ajunge împreună cu apa sa de cristalizaţie în părţile mai îndepărtate ale intestinului unde provoacă diaree pe de altă parte — după cum au arătat experienţele lui *Kionka* şi *Kobert*, trecând în intestinul subţire provoacă o suprasecreţie a sucului intestinal.

Apa de Karlsbad este o soluţiune *hypotonică* al cărei punct de congelaţie e inferior acelui al sângelui. Echilibrul isotonic

se restabileşte prin aceea că din sânge intră apă în intestinul subţire şi în acelaş timp se face o hipersecreţie a intestinului. Rezultatul final al acestui proces este o puternică lichefiare a conţinutului intestinal.

Pletora abdominală. Hyperemia ficatului

Lichefiarea conţinutului intestinal nu are importanţă numai din punctul de vedere a constipaţiei pe care o împiedică, ci joacă un rol important cu privire la pletora abdominală şi la iperemia hepatică pe care le combate. După cum a arătat *Pick*, în vinele ficatului există un mecanism de regulare a circulaţiunii care stă sub influenţa pneumogastricului şi a simpaticului şi este în stare să determine scurgerea sângelui din ficat. E clar că prin derivarea înspre intestin vinele prea pline ale ficatului se descarcă şi pletora este influenţată spre bine.

Afecţiunile vesiculei biliare

Cel mai cunoscut efect al apelor de Karlsbad este acela asupra vesiculei biliare. In această privinţă cercetările lui *Stepp* şi ale şcoalei lui au adus preţioase lămuriri. Experimentând la animale *Stepp* şi *Düttmann* au putut demonstra că introducând apa caldă de Karlsbad, se produce o contracţiune a vesiculei biliare şi o secreţiune a unei bile de culoare închisă. Această secreţiune a bilei durează un oareşi care timp şi încetează apoi ca după cinci minute să reînceapă dacă introducem din nou apa de Karlsbad. *Stepp* crede că ionul sulfat ar fi răspunzător de această secreţiune, de oarece cu injecţiuni de soluţiuni concentrate de sare de bucătărie nu se produce nici un efect. Acest fapt arată de ce cura de Karlsbad se întrebuinţează cu atâta succes la litiaza biliară. Dacă se bea apă de Karlsbad mai multe ori pe zi în cantitate de 200 grame se produc contracţiuni ale vesicei biliare de pe urma cărora bila din vesică este vărsată în duoden.

Vesica deşartă se umple din nou cu bila subţire din ficat care nu se îngroaşă de cât în decursul nopţii. Se înţelege că acest joc al vesicei este numai atunci posibil când căile biliare sunt libere şi când nu există o ocluziune a canalului cistic. Dar şi în cazurile de ocluziune a canalului cistic care — după cum a arătat *Westphal* — nu e adeseaori decât funcţional, datorit unui spasm, apa caldă de Karlsbad este în stare de a înlătura acest spasm. Dacă însă dorim să exercităm o acţiune asupra vesicei biliare trebue să recurgem la introducerea apei de Karlsbad cu ajutorul sondei duodenale, în urma cărui procedeu putem vedea că mici concreţiuni sau noroiul biliar este scos afară.

Maladii de nutriţiune

Pe când efectele apelor de Karlsbad sunt necontestate la maladiile canalului digestiv şi ale ficatului, efectele lor asupra maladiilor de nutriţiune sunt supuse unor controverse. In această privinţă sunt tot atât de mulţi aderenţi cât şi adversari şi chestiunea nu poate fi soluţionată de cât dacă se pun indicaţiuni precise cu privire la acest tratament.

Diabetul sacharat

Incepând cu această afecţiune trebue să ne înţelegem chiar de la început că cazurile cu turburări ale circulaţiunii, cazurile cu acidoza manifestă precum şi diabetul juvenil sau infantil, trebue să fie excluse dela această cură. Din contră însă diabeticii graşi, mai ales acei cu constipaţie şi cu ficatul mărit, precum şi acei cu diateza urică sau cu gută vor profita în mod vădit de această cură.

Este perfect adevărat că diabeticul scos din viaţa lui obicinuită cu grijile zilnice, adus într'un alt mediu şi supus unei diete şi strictei observaţiuni din partea medicului, va perde mai uşor glicozuria sa. Dar a crede că numai acestor factori li se datoresc efectele Karlsbadului dovedeşte o totală necunoştinţă a lucrurilor şi a principiilor biologice. Se înţelege că aceia ce spunem despre Karlsbad se poate tot atât de bine aplica şi la alte staţiuni cu mijloace similare de terapie.

Efectele asupra glicozuriei, hiperglicemiei şi acidozei

Nici unui medic balnear nu i-ar trece prin minte să creadă că numai apele contribuesc la ameliorarea diabetului. De altfel glicozuria nu e singurul criteriu pentru a judeca dacă isvoarele au un efect curativ sau nu, ci cel mai important lucru este de a se cunoaşte influenţa lor asupra *organelor* bolnave. In ori ce caz rezultatele obţinute în urma experimentelor făcute cu apele de Karlsbad sunt demne de atenţiune şi au contribuit mult la înţelegerea tratamentelor balneare.

Noile cercetări asupra efectelor apelor de Karlsbad se ocupă, contrar celor vechi, nu cu efectele lor asupra *glicozuriei*, ci cu acele asupra *glicemiei*. *Arnoldi* şi autorul acestor rânduri au putut dovedi că sub influenţa apelor de Karlsbad, cantitatea de glucoză din sânge scade la diabetici, pe când la oamenii sănătoşi glucoza din sânge rămâne neinfluenţată.

Această scădere durează aproape o oră şi rămâne mai multă vreme sub nivelul glicemiei pe nemâncate. In acest chip e justificat obiceiul empiric de a se bea apele cu o oră înainte de mâncare, căci atunci e momentul cel mai favorabil. *Mayer* a putut de asemenea demonstra că la epuri glicemia arată scăderi însemnate după apa de Karlsbad, cari nu se mai urcă la nivelul anterior nici după alimentaţie. Cercetările făcute de *Kaufman* la faţa locului au arătat de asemenea o scădere a glicemiei după ingestiunea apelor de Karlsbad. Dar şi celelalte produse de desasimilare ale hidraţilor de carbon ce nu mai apar în urină, arată o scădere vădită. Şi *Gigon* a putut arăta că prin ingestiunea apelor minerale, compoziţia sângelui este influenţată şi că schimbările produse nu sunt identice cu acele după introducerea apei de isvor obicinuite.

Dar nu numai glicoza din sânge ci şi acidoza diabetică e influenţată în mod favorabil prin apele de Karlsbad. *Arnoldi* şi cu mine au găsit că rezerva alcalină la început scăzută s'a augmentat la sfârşitul unei cure normale cu aceste ape.

Această influenţă a apelor de Karlsbad ne arată analogia lor cu insulina, care şi ea produce o scădere a glicemiei şi o schimbare a echilibrului acid-baze în spre alcalinitate. După părerea lui *Franck* ne-am putea explica aceste fenomene prin aceea că după ingestiunea apelor ferbinţi de Karlsbad, inflamaţiunea ţesutului insular retrocedează şi funcţiunea lui devine mai bună.

Guta

Intru cât priveşte influenţa apelor de Karlsbad asupra gutei, stăm azi pe punctul de vedere că nu dizolvarea acidului uric este aceea ce trebue să urmărim, ci spălarea organismului printr'o diureză puternică. Este indiferent dacă guta e condiţionată prin retenţia acidului uric în ţesuturi sau în rinichi, mecanismul terapeutic rămâne acelaş, dispariţia frecuentă a precipitatelor urice din urină după o cură nu are nici o importanţă, căci în urina alcalină formarea precipitatelor e împiedecată în vreme ce metabolismul purinic rămâne neschimbat. Efectele specifice arătate de *Gudzent* datorite radiumului precum şi diurezei pe care eu am dovedit'o de a fi extrarenală datorită apei şi nu sărurilor, se manifestă şi aci ducând la ţelul dorit.

Băile de nămol, de acid carbonic, băile de gaz carbonic şi băile de apă curentă

Cura cu apele de băut e ajutată prin întrebuinţarea băilor de nămol şi de acid carbonic. Cele dintâi nu lucrează numai prin termalitatea lor, ci şi prin greutatea lor, ceea ce face că pielea iperemizată resoarbe şi unele substanţe conţinute în nămol. Băile de sprudel cu acidul carbonic natural scos din acest isvor şi apoi reintrodus împerechează efectele apei minerale naturale alcaline cu acele ale acidului carbonic. E interesant de constatat că în afară de efectul lor cunoscut asupra cordului, s'a putut constata o influenţare a glucozei din sânge. După cum a arătat *Arnoldi* şi am putut confirma şi eu, după o baie de acid carbonic de 25 minute se poate constata o scădere a glucozii din sânge de 10—15% din valoarea primordială.

In anul acesta s'au mai introdus şi băile de gaz carbonic şi băile curente (Strombäder) la celelalte mijloace terapeutice.

La cele dintâi vine gazul carbonic cald în camere speciale şi are o influenţă vădită asupra turburărilor reumatice şi asupra unora din sfera genitală, la cele din urmă apa vine în temperaturi din ce în ce mai ridicate şi face astfel prin contracţiuni ritmice ale capilarelor pielei o gimnastică a acestor capilare şi deci a cordului periferic.

Karsbald are o experienţă multiseculară şi caută să-şi păstreze tradiţiunea punând-o la nivelul cercetărilor ştiintifice exacte. Aceasta o priveşte ca fiind misiunea ei principală.

Medicamente pentru tratamentul TUBERCULOZEI

TERAPEUTICA PRIN ACID SILICIC

SILISTREN

(Ether tetraglycolic al acidului orto-silicic)

intensifică resorbţia şi asimilarea, favorizează cicatrizarea şi fagocitarea proceselor tuberculoase.

Prezentare: Flacoane a 30 gr.

AMBALAJ ORIGINAL **„BAYER"**

TRIPHAL

PREPARAT ORGANIC DE AUR

PENTRU TRATAMENTUL SPECIFIC AL

TUBERCULOZEI

Lupus eritematos şi Psoriasis

INJECŢIUNI INTRAVENOASE în doze de 0,001—0,2 gr. Se găseşte în comerţ în ampule de 0,001; 0,0025; 0,005; 0,01; 0,025; 0,05; 0,1 gr.

AMBALAJ ORIGINAL **„HOECHST"**

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • **„Bayer-Meister Lucius"**

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA—STUDERUS" & Co. Bucureşti, Str. Spiru Haret, 5
Telefon 49/30

PRODUSELE FARMACEUTICE „SANDOZ"
BASEL – ELVEŢIA

Bellafolina — *conţine totalitatea alcaloizilor din fol. belladona. — Acţiune de două ori mai puternică decât a atropinei, la toxicitate egală. Medicamentul spasmului şi al vagotoniilor.*

Felamina — *asociaţie a acidului cholic izolat în stare pură cu haxamethylentetramină. — Litiasă biliară, insuficienţă hepatică, constipaţie prin acholie.*

Gynergen — *tartrat de ergotamină. — Corp chimic-pur, cristalizabil. — Principiul activ al secalei cornute. — Incolor, inodor, indolor în injecţie. Obstetrică — gynecologie — sympatose.*

Ipecopan — *alcaloizii din ipecacuana fără cefelină, asociaţi cu alcaloizii totali ai opiului. Injectabil. Expectorant — sedativ.*

Scillaren — *glucozidul activ din bulbul de scilla, corp chimic-pur, cristalizabil. Cardiotonic, antiasystolic, diuretic azoturic.*

SANDOZ

OFICIUL ŞTIINŢIFIC SANDOZ
BUCUREŞTI, STR. GR. ALEXANDRESCU, 76

VA TRIMITE LA CERERE, ÎN MOD GRATUIT, LITERATURA ŞI PROBE.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Noul regulament al facultăţii de medicină din Bucureşti.

Lipsa apreciabilă de medici datorită pierderilor încercate în cursul războiului cât şi dublarea teritoriului după, au determinat facultăţile de medicină, imediat după război, să deschidă cât mai largi porţile celor dornici de a îmbrăţişa această carieră. Prin numărul mare însă — în unii ani exagerat de mare — de studenţi ce s'au perindat în ultimul timp prin facultate, golurile s'au împlinit, însă drept consecinţă neplăcută, am avut regretul să constatăm că numărul a impietat asupra calităţei, şi că medicii de dată recentă—în majoritatea lor—au absolvit facultăţile cu o cultură mult inferioară celei a colegilor lor de dinainte de război.

Această criză efemeră şi vizibilă a învăţământului medical, a dat naştere, pentru remedierea răului, la dese schimbări de programe, aproape unul de fiecare an şcolar.

Anul acesta avem o nouă schimbare. Am primit la redacţie o broşură cu noul program care marchează, credem, un vădit progres în această străduinţă şi care avem credinţă că va avea rezultate concrete şi o existenţă mai îndelungată decât a celor precedente.

Spicuim pentru cititorii noştri parte din dispoziţiile importante ce vor intra în vigoare odată cu începutul noului an şcolar.

O primă măsură este limitarea numărului celor ce se înscriu în facultate. Pentru anul acesta acest număr este de cel mult 100 de studenţi. Măsura aceasta va avea ca rezultat o asimilare mai amplă a cunoştinţelor clinice, lucru irealizabil cu numărul mare de studenţi şi cel mic de paturi din spitalele noastre. Criteriul de admitere este mărimea mediilor obţinute de candidaţi în sursul superior al liceului la partea ştiinţifică.

Se reînfiinţează şease ani de studii. Materiile sunt distribuite astfel: *Anul I,* Chimia, Fizica, Biologia, Zoologia, Anatomia şi embriologia, Istologia.

Anul II: Anatomia patologică, Bacteriologia, Patologia chirurgicală, Patologia medicală, Anatomia şi embriologia, Fiziologia.

Anul III: Clinica II medicală (în serii), Clinica III medicală (în serii), Clinica II chirurgicală (în serii), Clinica III chirurgicală (în serii), Farmacologia, Medicina operatoare, Anatomia topografică, Parazitologia.

Anul IV: Clinica I medicală (în serii) Clinica terapeutică (în serii), Clinica I chirurgicală (în serii), Clinica chirurg. infant. (în serii), Patologia generală, Igiena, Medicina experimentală.

Anul V: Clinica obstetricală (în serii), Clinica nervoasă (în serii), Clinica dermatologică (în serii), Clinica medicală infantilă (în serii), Clinica laringologică (în serii).

Anul VI: Clinica urinară (în serii), Clinica ginecologică (în serii), Clinica oftalmologică (în serii), Radiologia, Clinica boalelor mintale, Medicina legală.

O măsură bună şi eficace este reînfinţarea — pe lângă examenele de fine de ani — a vechilor doctorate, reduse acum la patru, materile fiind împărţite în modul următor:

Doctoratul I: Anatomie, Istologie, Fiziologie.

Probe practice la toate materiile.

Doctoratul II: Patologie internă, Patologie externă. Anatomie patologică şi Bacteriologie.

Probe practice la Anatomia Patologică şi Bacteriologie.

Doctoratul III: Medicină experimentală. Patologia generală, Igiena, Farmacologia, Probe practice la toate materiile.

Aceste examene de doctorat se pot trece numai după terminarea cu succes a anului III.

Doctoratul IV: Clinica medicală, clinica-chirurgicală, clinica obstetricală şi medicina operatoare, la care se va adăuga în mod automat una din următoarele materii:

1. Clinica terapeutică. 2. Medicina legală. 3. Clinica dermatologică şi sifiligrafică. 4. Clinica medicală infantilă. 5. Clinica chirurgicală infantilă şi ortopedia. 6. Clinica căilor urinare. 7. Clinica ginecologică. 8. Clinica boalelor nervoase. 9. Clinica boalelor mintale. 10. Clinica oftamologică. 11. Clinica oto-rino-laringologică.

La toate examenele de doctorat sunt probe practice şi orale.

Tezele se menţin, mecanismul este acelaşi cu deosebire că pentru susţinerea tezei candidatul va face o expunere a lucrărei sale pentru care i se acordă până la 30 de minute.

O reformă cu totul nouă însă în facultatele noastre de medicinei este reglementarea titlului de specialist pe care până în prezent şi-l asuma orcine, fără nici-un criteriu, fără o preparaţie deosebită a specialităţei înbrăţişate uneori în mod spontan, după împrejurări. Reproducem textual ârticolele referitoare la această chestiune:

Art. 47. — Se vor infinţa pe lângá facultatea de medicină din Bucureşti studii de specializare.

Art 48. — Consiliul profesoral al facultăţii va organiza studiile de specializare în timp de cel mult un an dela promulgarea regulamentului de faţă.

Durata acestor studii de specializare va fi un an.

Art. 49. — Nu vor fi admişi la acest an de specializare decât doctorii în medicină şi chirurgie pe baza diplomei, doritori a se perfecţiona şi a îmbrăţişa una din specialităţile învăţământului medical.

Se crează în acest scop următoarele specialităţi.

Chirurgia, igiena şi medicina sanitară, medicina legală, microbiologia şi medicina experimentală, obstetrica şi ginecologia, dermatologia şi sifiligrafia, boalele genito-urinare, psichiatria şi boalele sistemului nervos, oculistica, oto-rino-laringologia, radiologia, balneologia şi terapia fizică, dentistica.

Pe lângă aceste specialităţi, se vor mai putea înfiinţa cu timpul şi altele, pe cari facultatea le va găsi necesare.

La terminarea acestor studii, candidatul va obţine diploma de specialist, în urma unui examen şi a unei lucrări din domeniul specialităţii.

Art. 50. — Pentru a se putea intitula «specialist» în vreuna din ramurile ştiinţei medicale, doctorul în medicină şi chirurgie va trebui să posede şi diploma de specialist, care se va obţine pe baza studiilor de specializare conform acestui regulament.

Pentru administrarea facultăţii se crează un consiliu de administraţie a cărui menirea este prevăzută în articole următoare:

Art. 35. — Un consiliu de administraţie compus din 5 profesori aleşi de consiliul facultăţii, va asista pe decan în toate chestiunile privitoare la aplicarea dispoziţiunilor de mai jos şi în genere la toate chestiunile de administraţie financiară a facultăţii.

Dintre profesorii desemnaţi de consiliu, doi vor fi profesori de clinică şi trei profesori directori de laboratorii.

Ei sunt aleşi pe un period de trei ani.

Consiliul de administraţie al facultăţei va fi prezidat de decan sau în lipsa lui de cel mai vechiu dintre membrii săi şi nu va putea lucra cu mai puţin de 4 membri.

Incheierile consiliului de administraţie se vor da cu majoritate de voturi şi vor fi supuse aprobării consiliului profesoral.

Art. 36.—Consiliul de administraţie se va ocupa cu toate chestiunile privitoare la administraţia şi bunul mers al facultăţii, clinicilor şi laboratoriilor, alcătuind în fiecare an proectul de buget ce urmează a fi supus aprobării consiliului profesoral în mod obligatoriu în cursul lunei Octombrie şi înaintat ministerului de instrucţiune la timp.

La sfârşitul fiecărui an şcolar fiecare profesor va înainta consiliului de administraţie un raport asupra nevoilor laboratorului, institutului sau clinicii respective.

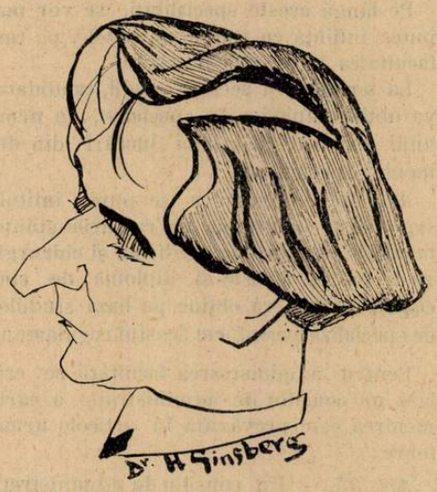
Consiliul va coordona toate cererile având în vedere nevoile generale ale învăţământului şi va întocmi pe baza lor proiectul de buget al facultăţii.

Credem că noul regulament ale căror puncte caracteristice le-am schiţat în trăsături largi şi din care reese în mod limpede, tendinţa către o revenire spre vechile tradiţii de muncă conştiincioasă şi disciplinată, care făcea gloria facultăţilor noastre de medicină, va da roadele aşteptate.

Această reînviere, care în mod paradoxal marchează un progres prin revenirea la un trecut glorios, ne bucură şi ne gândim cu mândrie la vechile generaţii de medici, profesori, ale cărei nume marchează etape precise nu numai în evoluţia medicinei româneşti ci şi în a celei universale.

Dr. V. Sava

COLABORATORII «ROMÂNIEI MEDICALE»



Profesorul Dr. Zaharescu-Karaman

Congresul anual de Psichiatrie Neurologie şi Endocrinologie.

Congresul anual al Societăţei de Psichiatrie, Neurologie şi Endocrinologie se va ţine anul acesta la Lugoş în zilele de 18—19 şi 20 Septembrie.

Atragem atenţia cititorilor noştri asupra importanţei deosebite ce o prezintă congresul în acest an, prin faptul că pe lângă celelalte chestiuni ştiinţifice la ordinea zilei, ilustrul nostru profesor Marinescu, în colaborare cu Prof. Manicatide şi Dr. State Drăgănescu, va face un raport documentat asupra stadiului actual al cunoştinţelor noastre asupra paraliziei infantilă.

Congres internaţional de cercetări psichice şi metapsichice la Paris

Intre 26 Septembrie şi 2 Octombrie se va ţine la Paris (Sorbona) al III-lea congres internaţional de cercetări psichice şi metapsichice.

Congrnsul va fi prezizat de savantul profesor Ch. Richet, membru al Institutului Franţei şi membru de onoare al Academiei Române.

Congresul se ţine sub auspiciile Ligii Naţiunilor.

Sunt înscrise la congres numeroase personalităţi medicale din ţările participante — 28 — printre cari intră şi România.

Ţara noastră va fi oficial reprezentată prin comitetul ei naţional de cercetări psichice, compus din d-nii prof. dr. I. C. Parhon, docent dr. P. Tomescu, docent dr. Em. Paulian, colonel dr. V. Panaitescu şi dr. L. Mirahorian.

Concursuri la Eforia Spitalelor Civile

La 1 Octombrie se va ţine concurs pentru ocuparea postului de medic primar al serviciului de consultaţiuni medicale la spitalul de copii.

La 10 Octombrie, pentru ocuparea a trei posturi de medici primari la serviciile de consultaţiuni medicale, unul la Colentina, două la spitalul Filantropia în specialitatea medicină internă la adulţi.

La 21 Octombrie, pentru ocuparea a 2 posturi de medici primari de boale nervoase la Colentina şi Filantropia.

La 31 Octombrie, pentru ocuparea postului de medic primar al serviciului de consultaţii chirurgicale la spitalul Colentina.

La 14 Noembrie, pentru ocuparea postului de medic primar al consultaţiilor de căi urinare din spitalul Colentina.

La 1 Noembrie, 1927, se va ţine concurs la Eforia Spitalelor Civile, pentru ocuparea a 4 posturi de medici secundari, în specialitatea medicinei internă, în spitalele Eforiei, pe un stagiu de 4 ani.

La 14 Ianuarie 1928, orele 15, se va ţine concurs la Eforia Spitalelor Civile din Bucureşti, pentru ocuparea a 10 posturi de medici secondari, în specialitatea chirurgiei, pe un stagiu de 4 ani, la serviciile şi spitalele menţionate mai jos:

1 post la serviciul oftalmologic din spitalul Colţea.

1 post la serviciul căilor urinare din spitalul Colţea.

1 post la serviciul ginecologic din spitalul Colţea.

1 Post la serviciul chirurgical din spitalul Colentina.

1 post la serviciul chirurgical din spitalul Filantropia.

2 posturi la serviciul obstetrical din Institutul Maternitatea.

1 post la serviciul chirurgical din spitalul de copii.

1 post la serviciul chirurgical din spitalul Pantelimon.

1 post la serviciul Boldescu din Ploeşti.

Condiţiunile de admisibilitate la ambele concursuri sunt acelea prevăzte în regulamentul pentru concursurile posturilor medicale, publicat în Monitorul Oficial No. 101 din 23 August 1919.

In chestia paraliziei infantile.

Dată fiind virulenţa şi întinderea epidemiei actuale de poliomielită anterioară, am hotărât ca numărul viitor al «României Medicale» să fie consacrat acestei importante chestiuni, care a alarmat pe drept cuvânt opinia publică, şi a produs oarecare jenă în cercurile medicale, această maladie nefiind tocmai de domeniul cunoştinţelor curente ale profesiunei noastre.

Ne-am adresat în acest scop, savantului nostru profesor G. Marinescu, cel mai indicat prin erudiţia sa, să ne pună la punct cu stadiul actual al cunoştinţelor medicale asupra paraliziei infantile. Dânsul a binevoit a ne promite concursul său, aşa că în numărul viitor al revistei vom avea plăcerea să împărtăşim cititorilor noştri învăţămintele profesorului nostru asupra acestei maladii.

Congresul de chirurgie al ţărilor de limba franceză

Prof. Dr. C. Daniel

In luna Octombrie va avea loc la Paris congresul de chirurgie al ţărilor de limbă franceză.

Prin importanţa lucrărilor şi prin personalitatea iluştrilor profesori dela Facultatea de Medicină din Paris cari îl patronează, congresul anual de chirurgie dela Paris a devenit una dintre cele mai importante manifestaţiuni ale ştiinţei franceze.

România va fi reprezentată la congresul de anul acesta prin d-l profesor C. Daniel, dela Facultatea de Medicină din Bucureşti. care a plecat în acest scop la Paris.

Concursuri de medici primari de spitale la Ministerul Sănătăţei.

La ministerul sănătăţii se vor ţine concursuri pentru ocuparea locurilor vacante la următoarele date:

1) La 29 Septembrie 1927 va începe concursul pentru ocuparea postului de medic şef al laboratului din Chişinău.

2) In ziua de 31 Octombrie 1927, va începe concursul pentru ocuparea postului de medic primar la secţia de chirurgie a spitalului din Constanţa.

3) In ziua de 12 Decembrie va avea loc concursul pentru ocuparea postului de medic primar la spitalul de alienaţi din Diciosânmartin.

Condiţiunile pentru admitere la aceste concursuri sunt următoarele; a) Să fie cetăţeni români; b) Să fie doctori în medicină, cu drept de liberă practică în ţară; c) Să fi satisfăcut legea recrutărei: d) Să nu fi fost condamnaţi prin hotărâre judecătoarească definitivă la vre-o pedeapsă infamantă; e) Să nu fie excluşi definitiv din corpul funcţionarilor direcţiunei generale sanitare, excluşi temporar în momentul concursului sau puşi la retragere din oficiul pentru vre-unul din cazurile prevăzute de legea sanitară; f) Să nu fie destituiţi

HYPOPHYSIN

Preparat fiziologic controlat, de constanță invariabilă

Medicament ce provoacă contracțiuni uterine și Tonic vascular

Alte indicațiuni: **Astm bronșic, Paralizie intestinală postoperatorie, Cholelitiază, Litiază renală.**

HYPOPHYSIN „STARK": (1 c. m. c. conține 10 unități Vögtlin), in ampule de 0,5 și 1 c. m. c.
HYPOPHYSIN (1 m. c. c. conține 3 unități Vögtlin), în ampule de 1 c. m. c.

Ambalaj original „HÖCHST"

CHOLEFLAVIN

NOU

Colagog și Antiseptic biliar

cu bază de Trypaflavin

N COMERȚ: Flacoane cu 60 perle.

AMBALAJ ORIGINAL „CASSELLA"

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secția farmaceutică • *„Bayer-Meister Lucius"*

Specimene și literatură gratuit prin Reprezentanții generali pentru România „PHARMA-STUDERUS" & Co. București, Strada Spiru Haret 5, Telefon 49/30

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

HYPEROL

35% greutate H_2O_2 în stare solidă

Prophilactic al Poliomielitei!

2 tablete disolvate în $^1/_2$ pahar cu apă, dau o soluţie perfect desinfectantă a gurei şi gâtului

Remediu suveran al climacteriului!

Ovakliman Richter

Suprimă plângerile obiective şi subiective

Standardizat! Fără albumine şi toxine!

Glanduitrin Richter

(Extract de hipofisă lob posterior)

Corespunde exact convenţiunei ligei naţiunilor

10 ccm. conţine 10 unităţi internaţionale

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din ori ce loc al ţării prin depozitele de Engros şi Reprezentanţi şi Depozitari:**

„UFA“ S. A. Timişoara, Strada Preyer, 4.

I. ZELTER, Bucureşti, Strada Profetului, 9.

din alte funcţiuni publice sau căzuţi sub vre-una din pedepsele, cari după legile privitoare la funcţionarii publici, le-ar interzice dreptul de a mai ocupa asemenea funcţiuni. Femeile medici sunt supuse la aceleaşi condiţiuni, afară de acelea prevăzute sub litera c, g.

Certificat doveditor că au un stagiu spitalicesc cel puţin 4 ani, în care să fi practicat ca medic sau intern 3 ani la medicină internă şi unul la chirurgie.

Concursul va consta din următoarele probe: 1. O compoziţie scrisă cu subiect de medicină generală;

2. Trei probe clinice, pe trei bolnavi şi anume: Doi bolnavi atinşi de o boală internă şi unul de o boală infecţioasă epidemică pentru posturile de medicină internă; trei bolnavi atinşi de o boală chirurgicală, pentru posturile speciale de chirurgie, iar pentru celelalte specialităţi cele trei probe clinice se vor face pe două cazuri din specialitatea pentru care se concurează, iar unul va fi de chirurgie sau medicină internă, după cum specialitatea pentru care se concurează face parte din grupul chirurgical sau medical.

3. Trei probe practice pentru locurile de chirurgie generală sau alte specialităţi din grupul chirurgiei şi anume: o operaţiune pe cadavru în faţa juriului, stabilirea diagnosticului anatomic macro şi microscopic al unei tumori.

Pentru medicina internă şi alte specialităţi din grupul medicinei interne vor fi două probe practice şi anume: prima va fi de anatomie patologică şi a doua va fi de chimie clinică.

Inscrierile la aceste concursuri se fac la Ministerul Sănătăţei publice—Direcţia personalului şi se închid cu zece zile libere înainte de începerea concursului.

Examenul de capacitate pentru medicii de spitale mixte

La 1 Noembrie 1927 se va ţine la Ministerul Sănătăţii Publice, examenul de capacitate pentru medicii de spitale mixte.

Inscrierile se primesc până la 21 Octombrie a. c., cel mai târziu, la Ministerul sănătăţii şi ocrotirilor sociale (direcţia personalului).

Condiţiunile de admitere sunt:

1) Să fie cetăţeni români; 2) să fie doctori în medicină, cu dreptul de liberă practică în ţară: 3) să fi satisfăcut legea recrutării; 4) să nu fie excluşi definitiv din corpul funcţionarilor direcţiunii generale a serviciului sanitar, să nu fie excluşi temporar în momentul examenului sau să fie puşi la retragere din oficiu pentru pensionare; 5) să nu fie destituit din alte funcţiuni publice; 6) să nu fi fost condamnaţi prin hotărîre definitivă judecătorească pentru fapte infamante.

Explicaţiuni

Pentru punctul 1, va produce un certificat de naţionalitate.

Pentru punctul 2, va produce diploma de doctor în medicină (copie legalizată) şi «Monitorul Oficial» cu publicarea liberei practice în ţară.

Pentru punctul 3, va produce un act militar din care să reiasă că are situaţia militară aranjată şi este înscris la Cercul de recrutare respectiv.

Pentru punctul 4, va produce un certificat din care să se constate că nu a fost exclus definitiv sau temporar din serviciile ce le-a ocupat până la data examenului.

Pentru punctul 5, va produce un certificat dela autorităţile unde a făcut serviciu, că nu a fost destituit.

Pentru punctul 6, va produce un certificat dela instanţele judecătoreşti, că nu a suferit vre-o condamnare pentru fapte infamante.

Orice cerere de înscriere, la care nu vor fi ataşate aceste acte, nu va fi luată în consideraţie.

Probele la examenele de capacitate pentru medicii sanitari vor fi:

1) O probă de titluri, în care juriul examinator va aprecia studiile şi activitatea medicală a candidaţilor.

Pentru aceasta, candidaţii vor aduce actele, documentele şi certificatele din cari să reiasă toată activitatea medicală avută în timpul studiilor, funcţiunile ocupate, (extern, intern, asistent, etc.), precum şi orice dovezi despre activitatea avută după obţinerea diplomei.

2) O probă scrisă, de epidemiologie sau igienă, sau de poliţie sanitară, după alegerea juriului.

3) O probă clinică, de preferinţă din boale epidemice, sau o probă de obstetrică, sau o probă de medicină legală, după alegerea juriului.

Probele la examenele de capacitate pentru spitale mixte vor fi:

1) O probă de titluri (aceleaşi acte, documente şi certificate ca şi pentru candidaţii dela examenele de medici sanitari);

2) O probă clinică de medicină internă;

3) O probă de medicină operatorie, de preferinţă de chirurgie de urgenţă (proba se dă pe cadavru);

4) O probă practică de laborator. Candidaţii reuşiţi la aceste examene, vor fi confirmaţi stagiari în posturile ce vor alege, în ordinea clasificării, din tablourile de posturi vacante, ce Ministerul le va pune la dispoziţie, în ziua ce se fixează în acest scop.

Pentru Abonaţii „României Medicale"

D-nii D-ri, abonaţi ai revistei sunt cu insistenţă rugaţi să ne anunţe orice schimbare de adresă, pentru a li se putea trimite regulat revista.

Administraţia «României Medicale» trimite D-lor medici cari nu sunt încă abonaţi, numere de probă. *Doritorii sunt rugaţi a ne comunica adresele exacte.*

De asemenea, în măsura posibilităţilor, ne oferim a trimite în mod gratuit numere vechi ce lipsesc din colecţiile abonaţilor noştri.

Noi Doctori ai Facultăţei de Medicină din Bucureşti

Facultatea de Medicină din Bucureşti a decernat titlul de Doctor următorilor absolvenţi cari au susţinut tezele notate în dreptul fiecăruia:

Cheiss Solomon. — Rănirile cordului. Studiu chirurgical şi medico-legal.

D'Argenta Angelo. — Avantagiile suturilor profunde pierdute, cu fire de setolină.

Creţu Virgiliu. — Inciziunile în apendicită.

Teocilescu-Mitache Silvia. — Importanţa radiografiei în stomatologie.

Tudor Alecu. — Fistule ombilicale urinare prin persistenţa uracei.

Dâmboviceanu-Dumitrescu H. Maria. — Contribuţiuni la studiul grupelor sanguine în România.

Gazurce Leon. — Erizipelul în accidentele muncei. — Studiu medico-legal.

Dimitrova Staneschi Olga. — Contribuţiuni la studiul vibrionilor din apă.

Engler Leon. — Geneza extrahepatică a pigmenţilor biliari.

Thodoriu I. Iosef. Acţiunea chininei asupra metabolismului bazal.

Constantinescu C. Aurel. — Contribuţiuni la studiul Alcoolismului în România din punct de vedere social.

Culef Alexandru. — Contribuţiuni la studiul Epistaxisului. Cauzele şi tratamentul lui.

Bercovici Max. — Traumatismele cerebeloase.

Raicu P. Constantin. — Splenomegalia în Paludismul acut şi cronic.

Cherzner Iacob. — Plăgile arterei mamare interne.

Florescu-Olteţ Dimitrie. — Contribuţiuni la studiul pruncuciderii din punct de vedere medico-legal şi social.

Caraculacov Boris. — Contribuţiuni la studiul tuberculozei în Bucureşti.

Ionescu C. Constanţa. — Frenicectomia în Tuberculoza pulmonară şi bronşectazie.

Căzăcescu D. Dumitru. — Mâna medicului ca instrument obstetrical.

Brestoiu Grigore. — Tratamentul hipertrofiilor amigdaliene prin Diatermo-Coagulare.

Cornelson A. Dumitru. — Contribuţiuni la studiul sarcoamelor. (Sarcomul T. I. Bucureşti).

Grigorescu I. Ion. — Contribuţiuni la tratamentul sângerând al fracturilor.

Banu D. Nicolae. — Rezerva alcalină în Hiperclorhidrie şi Litiaza biliară.

Beşliu Ioan. — Diverticului lui «Meckel» conţinut în hernii inguinale.

Rosemberg Solomon. — Profilaxia accidentelor rachianestezice prin injecţiuni intravenoase de lichid cefalo-rachidian, (metoda «Prof. Dr. C. Daniel»).

Finkelstein Estera. — Pymetria în cancerul colului uterin.

Zalman Aron. — Consideraţiuni asupra Cranioplastiilor.

Boaca Gh. Leonida. — Tratamentul chirurgical (Evidarea) al adenitelor tuberculoase inguino-crurale.

Apa oxigenată în stare solidă

Acţiunea ei antiseptică şi terapeutică

de Dr. A. S. TEZIA
Medic de spital

Asepsia şi antisepsia sunt două operaţiuni diferite, cari vizează însă acelaş scop unic, adică distrugerea preventivă a ori ce agent microbian, care tinde să ameninţe sau să turbure existenţa celulară în un organism.

In lupta înverşunată contra agenţilor microbieni asepsia nu utilizează decât mijloacele mecanice de distrugere a lor, pe când antisepsia adaugă la acestea şi pe cele chimice.

Mijloacele chimice sau antiseptice cele mai uzitate în practica medicală sunt: alcoolul sublimatul, fenolul, lysolul, lysoformul, iodul, formolul, iodoformul, xeroformul etc.

Calităţile sau valoarea practică al unui produs antiseptic sunt în funcţie nu numai de coeficientul acţiunii sale antimicrobiene, ci şi de cel al tolerabilităţii unui organism sau elementelor sale celulare faţă de acest produs în diferite grade de concentraţie sau diluţie.

E de mult timp cunoscut, că substanţele antiseptice obicinuite «in vivo» nu au posibilitatea de-a distruge toţi agenţii microbieni, fără să nu fie în acelaş timp vătămătoare organismului.

Toate antisepticele din grupul halogenelor, cele metalice, şi fenolii nu posedă o acţiune indiferentă faţă de celula vie—din care cauză manipularea şi indicaţiunile lor sunt restrânse. In concentraţie uşoară ele sunt fixate de elementele celulare dela suprafaţă, fiind astfel împedicate a-şi exercita proprietăţile lor distrugătoare asupra microbilor din profunzime. In concentraţie mai mare însă sunt vătămătoare, fie local prin desagregarea substanţei vii, fie general prin reacţii sau fenomene de ţintoxicaţie a organismului.

Există şi alte combinaţiuni chimice, cari, după unii, ar avea o mai mare acţiune bactericidă — dar şi valoare practică în acelaş timp.

Incă din 1880 *Cornil* şi *Babeş* au observat, că virulenţa multor microbi poate fi lesne atenuată prin întrebuinţarea unor soluţii de substanţe colorante.

Behring în 1889 şi 1890 a arătat în «Zeitschriff für Hygiene» acţiunea puternic antimicrobiană a substanţelor colorante organice.

Materiile colorante mai uzitate şi cari şi-au făcut în ultimii ani, în deajuns proba acţiunii lor antiseptice sunt: albastrul de metilen, verdele de brillant şi malachit, violetul de metil şi trypaflavina.

Un agent antimicrobian de prima calitate, care se întrebuinţează foarte mult în practica medicală şi higiena socială — dar de care totuşi se vorbeşte foarte puţin, e şi produsul chimic de hydrogenum peroxidatum sau cunoscut în limbagiul zilnic de «apă oxigenată».

Sunt îndeajuns de bine cunoscute multiplele şi variatele ei aplicaţiuni practice şi terapeutice.

Acţiunea ei antimicrobiană sau bactericidă a fost de mult timp demonstrată, între alţii de către *Prof. A. Velch* (Praga), pe cale experimentală, asupra streptococului. stafilococului, b. tific, piocianic şi antrax.

Afinitatea chimică a oxigenului, ce se degajă imediat la orice contact a acestui produs antiseptic cu o mucoasă normală sau secreţiunile ei patologice, constitue baza acţiunii lui antimicrobiene.

In higiena buco-dentară sau faringiană, atât cu medicul practician sau higienist, cât şi specialistul stomatolog, recurge cel mai adeseori la calităţile excelente ale gargarismelor cu apă oxigenată.

In chirurgie acţiunea terapeutică a hidrogenului peroxidat îşi găseşte cea mai largă aplicaţiune.

In tratamentul plăgilor comune, la proprietăţile antiseptice ale acestui produs trebuie să adăogăm şi pe cele hemostatice, de-o însemnătate destul de remarcabilă.

Apa oxigenată e inodoră, ea nu e toxică, nu irită ţesuturile, ceiace constitue un important avantaj faţă de alte substanţe antiseptice.

In oto-rino-laringologie ea se întrebuinţează cu succes la orice intervenţie chirurgicală, în tratamentul fistulelor mastoidiene, în inflamaţiunile urechei medii şi externe, în higiena conductului auditiv, la îndepărtarea dopurilor de cerumen — asemeni contra emoragiilor nasale sau epistaxisului.

In dermatologie, sub formă de aplicaţiuni locale contra diferitelor exeme, în diversele exulceraţii ale pielii, întrebuinţarea hidrogenului peroxidat se poate consilia cu mult folos. El e întrebuinţat de asemeni, adeseori, în scopuri cosmetice, pentru decolorarea părului etc.

Apa oxigenată sub forma lichidă, pentru a-şi conserva calităţile sale antiseptice şi terapeutice, trebue păstrată în sticle colorate şi ermetic închise.

In ultimul timp industria chimio-farmaceutică din multe ţări a izbutit, după oarecari sforţări, să înlăture acest neajuns, scoţând la iveală o specie de apă oxigenată în stare solidă, sub formă de comprimate, cari se disolvă în apă simplă în momentul întrebuinţării, cam 1—3 comprimate în ½ pahar de apă sau în sol. 3—9%, păstrându-şi astfel toate calităţile sale intacte.

Apa oxigenată în stare solidă mai poartă la noi denumirea de «Hiperol» şi se formulează astfel:

Rp. Hiperol (apă oxigenată solidă)
Un flacon tablete
Pt. extern 3—9 %

In practica chirurgicală, pentru tratarea şi desinfectarea plăgilor — comprimatele de Hiperol se vor disolva în apă fiartă sau sterilizată — deasemenea în momentul întrebuinţării.

In clinica de mare chirurgie a Prof. *Hacker* din Graz, se utilizează Hiperolul pe o scară întinsă şi cu succes în toate cazurile de plăgi supurate.

Dr. *E. Urbantschischi* (Stiria), recomandă exclusiv acest produs desinfectant şi dezoxidant în tratamentul gangrenei pulpare şi tuturor abceselor dentare. In această ordine de idei menţionăm că Hiperolul în soluţii slabe, e mult utilizat ca apă de gură.

Dr. *Z. Donogani* a obţinut rezultate importante în tratamentul ozenei prin pulverizaţii zilnice de Hiperol sau duşuri nazale cu soluţii hiperolate.

O întreagă literatură medicală se poate sta la dispoziţie, pentru a arăta utilitatea acestui produs farmaceutic — atât pentru multiple necesităţi de higienă, cât şi pentru valoarea lui din punct de vedere practic şi terapeutic.

BIBLIOGRAFII

Sângele total de convalescent fn tratamentul curativ al Scarlatinei de *A. Daniel*, Inspector general sanitar technic.

Tumeurs malignes des os, par *G. Novejos. Serand* et *L. Tavernier.*

Un volum in-8 de 430 pagini cu 48 planşe . . . . . 130 franci.

Clinique Médicale des Enfants. IV. Affections de L'Appareil Urinaire, par *P Nobécourt,* profeseur de clinique médicale des enfants à la Faculté de Médecine de Paris. 1 vol. de 346 pages avec 57 figures, (Editures Masson et Ci-e, ... 40 fr.

Ca urmare a lucrărilor sale *Clinica copilăriei,* consacrate aparatului respirator, celui circulator, turburărilor de nutriţie şi de creştere, dintre cari primul volum este epuizat, prof. Nobécourt grupează lecţiunile sale asupra*: Afecţiunilor aparatului urinar.*

Unele dintre aceste afecţiuni se observă la copii cu mai mare frecvenţă ca la adulţi. Din contră altele nu se întâlnesc la ei sau sunt rare şi existenţa lor a fost mult timp, necunoscută.

In realitate, afecţiunile aparatului urinar sunt mai complexe şi mai variate de cum s'a crezut mult timp. Pentru a pune un diagnosctic şi prognostic raţional, pentru a prescrie un tratament justificat, medicul de copii ca şi cel de adulţi, trebue ca la fiecare bolnav să întreprindă o serie de cercetări asupra eliminărei apei, a clorurilor, a ureei, asupra sgomotelor inimei. Trebue să se deprindă a interpreta simptomele pe care le constată şi această interpretare nu este totdeauna de acelaş ordin ca aceleaşi simptome la adult.

In aceste lecţiuni profesorul Nobécourt urmăreşte această analiză fiziologică în această interpretare atât de delicată.

El rămâne credincios planului fixat în precedentele lucrări, anume de a stabili o colecţie de exerciţii practice, urmărite pe bolnavi, adică pe individualităţi vii; observaţia, examenul, analiza, întrebuinţarea metodelor de cercetare cele mai moderne; gruparea informaţiilor, critica lor, synteza diagnosticul, pronosticul, tratamentul.

SIFILISUL

Tratament pe cale bucală prin

SIGMARGYL

ARSENIC **MERCUR** **BISMUTH**

Acid acetyl para aminooxy phenyl de Arsenic
PROTO CLORURĂ DE MERCUR
ACID BISMUTHO GALLIC
CARBONAT DE BISMUTH

Din cauza acestei triple compoziţiuni

Sigmargylul, se prescrie în toate perioadele şi manifestaţiunile Sifilisului.

Sigmargylul, permite să se obţină maximum de efect egal celor mai puternice tratamente preconizate până acum.

LITERATURĂ

Fournier, C. Levaditi, A. Novero Martin. Action préventive dans la siphilis du dérivé Acetil de l'acide oxi-amino phenil arsenique. (C. R. de l'Academie des scienses T. 174 No. 252) 21 Mai 1922.

Dr. G. Millian. Mercure et Bismuth. Comunication à la Société Médicale des hôpitaux de Paris. Novembre 1925.

Med. Col. Dr. Iliescu şi Dr. E. Ionescu. Tratamentul Sifilisului pe cale bucală prin Sigmargyl (Lucrare din Serviciul Dermato-Sifilitic Spitalul militar «Regina Elisabeta»). Revista Sanitară Militară No. 5, Iulie 1925.

Dr. Petitjean. La Siphilis et son traitement par le Sigmargyl.

Dr. Emil Ionescu. Teză de Doctorat susţinută la Facultatea de Medicină din Bucureşti No. 2363/1925

Specimene şi literatură gratuit la cerere trimite:

Agenţia SIGMARGYL Str. Râureanu No. 5, Bucureşti

TELEFON 45/79 şi 84/86.

INDICAȚIUNI

Litiază biliară, angiocolită, insuficiența hepatică, turburări intestinale, constipații cronice și obișnuite.

BILAGIT (cholagog)

CHINOIN

Nu se administrează în timpul crizei

CONȚINUT:

Săruri de sodiu ale acizilor biliari ol. menth. pip. Fenolftalein, Hexametylentetramin, Novatropin, Papaverin

Dosaj: 2-3 ori pe zi după mese 1-2 compr.

In comerț: flacoane cu 20 sau 40 drageuri

AKTOPROTIN (Chinoin)

In infecțiunile contagioase, afecțiunile cutanate și venerice ca: complicațiile gonoreice, adenite, șancru moale. In diversele maladii ale femeilor: ca infecții puerperale, metrite. In diversele procese septice și afecțiuni ale ochilor și urechei se întrebuințează

Subcutan sau intravenos. Proteină ce se prezintă ca o soluție chimică pură de casein. Absența completă a corpilor graşi şi sterilitatea perfectă.

DOSAJ: Indicat de starea bolnavului și de puterea sa de reacțiune. In mediu 0.25—0.5—1.0—5 cmc. zilnic sau la fiecare 2 zile.

INDICAȚIUNI:

In hemorgiile consecutive avorturilor și nașterilor, în menoragii, endometrite menopauză etc.

SECOIN (Chinoin)

conține toate principiile active în stare pură a secalei cornute.

DOSAJ: 3 ori pe zi câte 10—20 picături sau 1—2 comprim. sau sub formă de injecții subcutante 1—2 cmc.

In comerț: Soluția 5, 10, 25 gr. Tabl. 20 comprimate a 0,2 gr. sec. con. Ampule 3 până la 6 ampule a 1.1 cmc.

Eșantioane și literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanța Generală în România: FREDERICH SPODHEIM, București. Bul. Elisabeta 39.

Bioglobin

Aprobat de Consiliul Sanitar superior sub No. 22927|1925

Un preparat de hemoglobină cu un gust foarte plăcut

Se recomandă la:

CHLOROSA

ANEMIE

NERVOSITATE

RECONVALESCENȚA, etc.

Produce sânge, întărește mușchii și nervii, produce poftă de mâncare, înviorează. :—: Nu atacă dinții.

Domnii medici primesc la cerere, mostră gratis.

Se află în toate farmaciile și la preparator:

GUIDO FABRITIUS

Farmacia „LA URS" Sibiu

APARATE ELECTROMEDICALE Roentgen şi Diatermie

FABRICATUL MODERN

A. BRÄUER & Co., A. G. Erlangen

Construcţiune perfecţionată, siguranţă deplină, funcţionare simplă şi economică

Exclusivitatea pentru România **INGINER ZANEA** BIROU TECHNIC

Sanostate, aparate pentru **raze ultraviolete** şi orice **aparate medicale.**

Str. Bucur, 13. — — Oferte şi prospecte la cerere. — — Telefon: 322/28 şi 343/27

Marianske Lazne—Marienbad

Cură de băut acasă (şi ca cură anterioară şi posterioară) *Kreuzbrunnen, Ferdinandsbrunnen, Sare naturală de izvor din MARIENBAD*

Constipaţie, catar cronic la stomac şi la intestine, bolile veziculei biliare şi de ficat, gaze intestinale, indispoziţii generale ale supraabundenţei sângelui şi congestie la organele inferioare viscerale, mărirea presiunei sângelui, arterioscleroză, boalele afecţiunilor cardiace şi de rinichi, scleroza rinichilor, gută, obezitate, boli de femei şi turburările menopauzei.

RUDOLFSQUELLE: Diateza acidului uric, pietre la rinichi şi la băşică şi alte neuralgii.

Apa potabilă „EXSELSIORQUELLE". — *Extract natural de molift din Marienbad* **ca adaos la băi. Inviorător, frumos mirositor, întăritor al nervilor. — De găsit la toate magazinele en gros de ape minerale la farmacii şi drogherii. Prospecte gratuit prin**

MINERALWASSER — VERSENDUNG MARIENBAD

VIZITAŢI

Drogheria „Sf. Gheorghe"

Bucureşti — Strada Lipscani, 80

Totdeauna bine asortată cu specialităţi farmaceutice indigene şi străine. Parfumuri şi articole de toaletă.

Toate afecţiunile căilor respiratoare (Tuse-Bronşită)

Preparato WASSERMANN

cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu, Sulfogaiacolat de Calciu. — Principii balsamice şi calmante

COMPOZIŢIE: o linguriţă (cam 15 gr.) conţine:

Chlorydrophospholactat de Calciu	0.50	Extract fluid de Aconit	0.06
Sulfogaiacolat de Calciu	0.30	Extracte balsamice şi Aqua Cer. Q. S.	

Tuberculoza pulmonară şi osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloza şi ca auxiliar al nutriţiei generale:

Gadil WASSERMANN

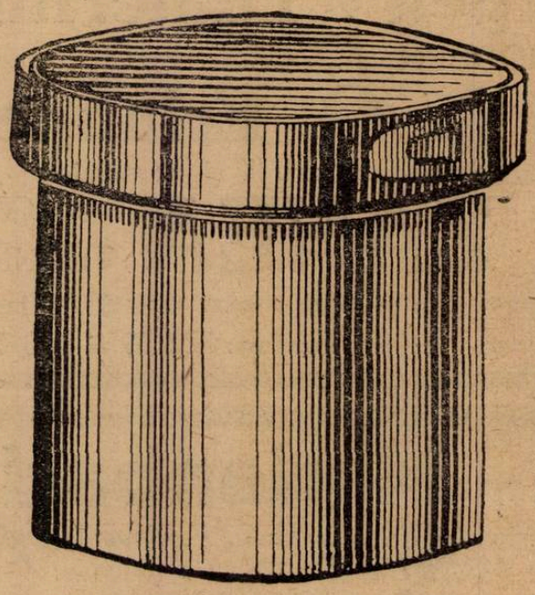
cu baza de untură de peşte.

Fiecare ampulă conţine:

Iod organic 1 ctgr., Menthol 5 ctgr., Gaiacol synt 10 ctgr., Eucalyptol 10 ctgr., Lecitină Wassermann (ex. ovo) 10 ctgr., disolvate în oleu de morun

ampule de cmc. 2 şi 5 cmc.

Produsele Casei **A. WASSERMANN şi Co. Milano** — Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.



Entero-Colita

MAI ALES LA COPII

se ameliorează iute şi vindecarea este uşurată prin aplicarea de Antiflogistina caldă mai ales pe abdomen.

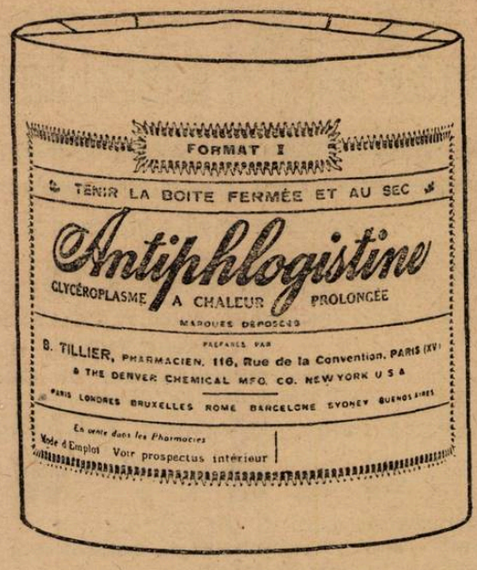
Antiphlogistine
TRADE MARK

are ca efect de a goli vasele intestinului şi ale peritoneului, de a stimula plexul solar şi hypogastric, să oprească tenesmul, contractura musculară şi durerea.

AFECŢIUNILE PIELEI ⟨Dermatitele⟩

Alteraţiile dermului, oricare le-ar fi origina: arsuri, înţepături de insecte şi reptile sunt foarte susceptibile la tratament prin aplicarea promptă de Antiflogistină. In general, se aplică caldă.

Căldura umedă, aplicată incontinuu în cazurile de congestie, restabileşte prompt circulaţia normală; este primul pas în procesul de vindecare al orişicărei inflamaţiuni. Antiflogistina rece este mai agreabilă în primele tratamente ale arsurilor.



CONTUZIUNI

Entorse, răni, sinovite traumatice, crampe şi alte congestiuni datorite exerciţiilor sportive, cedează iute la aplicaţiile de Antiflogistină caldă.

Literatură şi eşantioane la

Drogueria Standard

2, Strada Zorilor — Bucureşti

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul V, No. 22 — 10 Lei Exemplarul — 15 Noembrie 1927

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Bucureşti, Str. Olari 15

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Ciulei Al., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Daraban Em., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V, Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI:
Pentru medici: 200 Lei
„ studenţi 120 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

DR. TEODOR SARAGEA: Hypertensiunea arterială latentă 1

DR. MIHAIL BRANCOVICI: Radioterapia tumorilor conjonctive . . . 2

DR. EMIL POCREAN: Câteva consirăţiuni asupra artritismului . . 2

DR. P. COPĂCEANU: Malarie şi neosalvarvan 3

DR. ŢEŢU şi DR. GH. BUZOIANU: Tratamentul otitei medii supurate acute 4

DR. SCHILLER-BRĂILA: Tratamentul tuberculozei cu Tuberculomucină Weleminsky 6

DR. DORIN DUMITRESCU: Istoricul Anesteziei 8

Pagina

CRONCI, ARTICOLE PROFESIONALE

DR. L. NISSIM: Certificatul de sănătate la căsătorie 10

DR. P. TOMESCU: Asociaţia profesională internaţională a medicilor . 10

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

In legătură cu organizarea sanitară; Câteva nedreptăţi ale actualei salarizări a medicilor; Premiul Nobel pentru medicină; «Propedeutica chirurgicală» 11

Societatea de oto-rino-laringologie; Concurs de medic primar; Al IV-lea voiaj medical internaţional pe Coasta de Azur; Congresul Asociaţiei Generale a Medicilor la Arad; Academia de Medicină din Roma; Regulamentul concursului de medici primari; Pentru Abonaţii «României Medicale»; Specializarea în străinătate 12

Pagina

BIBLIOGRAFII

Gynecologie, par le Docteur *E. Douay* (Les Consultation Journalières).
1 vol. in-16 de 196 pagini cu 38 figuri. Cartonat 12 frs.

Pathogenie et Traitement de L'astme. *Essai de mise au point de notions anciennes et nouvelles,* par *M. M. J. Galup* et *M. Segard.*
1 vol. in-16 de 272 pagini . . . . . 20 frs.

Au seuil de la Chirurgie. L'initiation chirurgicale: Conseils à un Etudiant Empiriques et Chirurgiens. Médecine et chirurgie; Chirurgiens et Médecins. Le respect de la vie. Le rôle du moral en Chirurgie. La responsabilité du Chirurgien. L'euthanasie, par *E. Forgue.*
1 vol. in-8 de 226 pagini . . . . . 18 frs.

Graphologie du Praticien, par le Docteur *Camille Streletski.* 1 vol. in-8 de 132 pagini cu numeroase modele de scrieri . . . . . 20 frs.

NOUL TRATAMENT AL BLENORAGIEI

INJECŢII INTRAVENOASE CU

TRYPAFLAVINE

CHLOROMETHYLAT de DIAMINO-ACRIDINĂ

TRYPAFLAVINA se găseşte sub forma injectabilă în soluţiuni sterile de $^1/_2$ şi 2 % în ampule de 5 şi 10 cm. c.

Ambalaj original «CASSELLA»

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI, STR. SPIRU HARET, 5.
Telefon 49/30

Schering

MEDINAL

IPNOTIC şi SEDATIV

ABSOLUT SIGUR

Medinal nu produce nici o acumulare, deoarece datorit solubilităţii sale uşoare e rezorbit şi eliminat foarte repede; aceste proprietăţi împedică efectele unei cumulări toxice. Medinal poate fi administrat fără şovăire bolnavilor, în afecţiuni de cord cât şi persoanelor bătrâne şi debile.

Indicaţiune: insomnie de orice natură.

DOSAJUL: 0,3—0,5—0,75—1 gr. (dizolvat în apă simplă, în apă zaharată, sau în vin dulce—cu jumătate oră înainte de culcare).

AMBALAGIU ORIGINAL: Tuburi cu 10 tablete de 0,5 gr.

Probe şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC AL CASEI
CHEMISCHE FABRIK AUF ACTIEN (VORM. E. SCHERING.)
BERLIN, N. 39
BUCUREŞTI, STRADA DOAMNEI No. 1/II

SCHERING SCHERING

Gardan

(Asociaţie moleculară de Pyramidon şi Novalgin)

EXPERIMENTAT CLINICEŞTE

ANTIPIRETIC şi ANALGETIC

EFECT RAPID ŞI INTENS IN MALADIILE FEBRILE CA GRIPA, ŞI ORI UNDE AVEM DE COMBĂTUT DUREREA

Doze: 1—2 tablete zilnic, eventual şi mai multe. Copii proporţional vârstei.
Ambalaj original «Hoechst» Tuburi cu 10 şi 25 tablete de 0,5 gr.

Specimene şi literatură prin:
«PHARMA» STUDERUS & Co.
BUCUREŞTI, Strada Spiru Haret 5
TELEFON: 49/30

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică: „Bayer-Meister Lucius"

Anul V, No. 22 15 Noembrie 1927

ROMÂNIA MEDICALĂ

HYPERTENSIUNEA ARTERIALĂ LATENTĂ

de Dr. TEODOR SARAGEA
Docent Universitar

Sindromul hypertensiv, atât în formele pure, (hypertensiunea simplă, primitivă, hypertonia esenţială) cât şi în cele asociate (hypertensiunea secundară, complicată) se manifestă, după cum se ştie, prin numeroase turburări funcţionale şi anumite semne fizice destul de revelatoare. Aceste simptome determină de obiceiu pe medic să cerceteze presiunea arterială, pe care o găseşte în adevăr mai mult sau mai puţin ridicată, putând chiar depăşi în mod excepţional limita de notaţie manometrică (35 cm. Hg.).

Alături însă de aceste forme clinice, astăzi banale, există şi manifestări discrete, câte odată absolut mute, la persoane cu o aparenţă de sănătate desăvârşită, ce consultă pentru o turburare fără importanţă, o indispoziţie întâmplătoare, pentru o afecţiune intercurentă sau care sunt supuse unei examen general (asigurare, ocupare de post, etc.) Nu fără surprindere, se constată la o asemenea persoană, ce se pretinde perfect sănătoasă, o tensiune sanghină ridicată, adesea peste 22—23 cm. Hg. Medicul insistă, natural pentru a descoperi o turburare funcţională cât de mică, revine şi ascultă din nou pentru a surprinde o alterare simptomatică şi nu reuşeşte, cum observă *Gallavardin*, de cât cel mult să neliniştească bolnavul, turburat la rândul lui de perseverenţa asupra unor simptome de care el e străin.

Constatarea acestor forme latente de hypertensiune arterială, este de o importanţă practică considerabilă: cu toată evoluţiunea lor tăcută, ele nu constituesc mai puţin o stare de profundă turburare a mecanismului circulator, ţinând pe bolnav sub ameninţarea redutabilelor accidente, proprii hypertensiunei; în plus ele reprezintă poate stadiul incipient al boalei *(Gallavardin)*, stadiu funcţional, faţă de care intervenţia terapeutică ar fi neîndoios mai eficace.

In realitate formele latente nu sunt prea des semnalate şi în unele tratate nici nu sunt măcar menţionate; ele trebuesc să fie totuşi destul de frequente, judecând după anumite statistici, publicate mai recent în alte scopuri. Aşa într'o statistică a lui *Alvarez* (Chicago) asupra tensiunei arteriale la studenţi, găsim că dintre 15.000 tineri de 16—30 ani, sănătoşi, 22% aveau tensiunea arterială mai mare de 14 cm. Hg. (metoda palpatorie). *Symonds* într'o statistică de 12 ani a unei societăţi de asigurare, găseşte o proporţie importantă de hypertensivi la indivizi în aparenţă sănătoşi, cari au trebuit să fie respinşi.

Hypertensiunea latentă se poate prezenta sub două forme : *disimulată*, adică mascată de o altă boală, în a cărui complex simptomatic ea îşi pierde caracterul şi unde trebue deci căutată, şi *latentă propriuzis*, adică evoluând la o persoană cu o aparenţă de perfectă sănătate. Aceasta din urmă formă este cea mai importantă, pentru că purtătorii ei nu consultă de obiceiu, neavând pentru ce.

In adevăr, în aceste forme de adevărată latenţă, nu există nici un simptom funcţional sau fizic. Interogatorul cel mai minuţios rămâne negativ din punct de vedere al simptomelor cardiovasculare. Pacienţii, dacă pot fi astfel numiţi, îşi văd nesupăraţi de ocupaţiile lor ; pulsul regulat, moderat de frequent, respiraţia normală, ascultaţia inimei negativă, cel mult o accentuare a zgomotului al 2-lea la bază ; hypertrofia inimei uşoară şi adesea constatabilă numai la ecran: când hypertrofia cordului este concentrică şi localizată numai la ventricolul stâng, abia dacă se observă o uşoară bombare a marginei stângi cu un indiciu de profunzime ceva mai pronunţat ca în starea normală. Totuşi explorarea sphigmomanometrică arată 18, 20, 25 cm. Hg. sau chiar şi mai mult. Cifra tensiunei arteriale are aci toată importanţa ; ea rezumă singură întreaga istorie patologică a cazului, ea etichetează boala, ea impune un tratament şi dă dreptul să se facă cele mai serioase rezerve asupra viitorului, cu toată înfăţişarea favorabilă a celui examinat, cu toată penuria simptomelor constatate, cu toată negativitatea analizelor făcute.

Aceşti hypertensivi latenţi se prezintă ca înfăţişare generală de obiceiu sub 2 aspecte: pletorici şi obezi. *Pletoricul* are aparenţa unei persoane robuste, cu un facies favorabil colorat, câteodată chiar aprins, activ, exuberant, cu un apetit şi funcţiuni organice ce nu lasă nimic de dorit. El reprezintă mai curând exagerarea tipului fiziologic de cât o deviare patologică. Este meritul lui *Martinet* de a fi arătat că aceşti pletorici cu aparenţă floridă posedă 2 simptome importante, care trebuesc căutate : hyperviscozitatea sângelui şi hypertensiunea arterială. E posibil ca interpretarea lui *Martinet*, de a considera hypertensiunea ca o consecinţă a hyperviscozităţei, să nu fie justificată; existenţa acestui tip clinic rămâne însă stabilit şi uneori avem putinţa să constatăm chiar evoluţia unui asemenea hypertensiv hyperviscos, astăzi simplu funcţional devenind mâine organic şi incurabil, hydremic şi scleros.

Hypertensivul latent se poate prezenta şi sub aspectul unui *obez*. Nimic nu permite în starea lor să se bănuiască o turburare cardiovasculară. In general bine dispuşi, mari mâncăcioşi, nepotoliţi băutori, nu pot fi consideraţi ca anormali, ci ca şi precedenţii, cel mult subnormali «caracterizaţi clinicește printr'o aparenţă înfloritoare» (*Martinet*). Hypertensiunea în obezitate a fost studiată de numeroşi autori (*Boucard, Norden, Le Noir, Leven, Heckel, Aubertin şi Coursier*, etc.) mai toţi admiţând o stare funcţională, în raport cu masa corpului şi ingestia nemoderată. *Pedrazzini* crede pe bază de cercetări experimentale, să explice hypertensiunea la obezi prin compresiunea, pe care stratul de grăsime din canalul rachidian îl exercită asupra sacului dural şi deci asupra circulaţiei encefalo-medulare. Nu trebue uitat însă că atât obezii cât şi pletoricii hypertensivi pot evolua către faza de hypertensiune turburată, către scleroza cardio-arterio-renală.

Vom aminti numai, de formele disimulate ale hypertensiunei, care necesită ele singure, un studiu aparte. Acestea sunt forme cum am spus, cari evoluează paralel cu alte afecţiuni sau stări, a căror tablou clinic ocupă planul întâi. Astfel Bazedowul, menopauza, fibromul uterin, etc.

In fine în strânsă legătură cu formele latente de hypertensiune arterială stau crizele hypertensive paroxistice, la persoane cu dezechilibru neuro-glandular, şi la care în perioadele intercalare adesea foarte lungi, medicul nu poate constata din punct de vedere cardiovascular decât cel mult instabilitatea. Cazuri de hypertensiune paroxistică au mai fost observate încă şi în raport cu leziuni ale suprarenalei, meningelor, etc. Diagnosticarea acestor cazuri de hypertensiune în afară de crize, este dela sine înţeles foarte dificilă.

Din punct de vedere al evoluţiei, hypertensiunea arterială latentă reprezintă pentru unii autori *(Gallavardin, Lian)* prima fază în procesul de turburare al echilibrului circulator. Alţii o privesc ca o formă aparte, manifestându-se cu acelaş caracter dela început până la sfârşit. Nu se poate preciza începutul de cele mai multe ori, tocmai din cauza latenţei ei. In general durata acestor forme este lungă şi cum spune *Gallavardin* «bien souvent c'est le malade qui est déstiné a survivre à son médecin». In adevăr în aceste forme, poate singurele, terapeutica este eficace. Repaosul şi regimul, tratamentul opoterapic în cazurile indicate, coboară indiscutabil, de

multe ori durabil cifrele tensionale. Acestea sunt formele de hypertensiune arterială cele mai benigne, formele reductibile, adevăratele hypertensiuni de lux (*Vaquez*). *Mattei* relatează că 90% dintre hypertensivii în stare latentă au putut fi readuşi aproape de cifrele normale. La obezii hypertensivi, scăderea greutăţei corpului în urma tratamentului, merge paralel cu a cifrelor tensionale. (*Filssinger, Leven, Aubertin*).

Cu toată evoluţia lungă, cu toată lipsa de turburări, cu toată cedarea la tratament şi cu toate remisiunile chiar spontane frequente, pronosticul hyertensiunei arteriale latente rămâne însă serios. (Prof. *Vaquez*). Dintr'o zi în alta poate surveni un accident grav şi cu atât mai des, cu cât bolnavul, necunoscând natura răului ce-l subminează, nu ia nici-o precauţiune pentru a-l evita. *Fischer* pe o statistică de aproape 2000 persoane, respinse de o soc. de asigurare, pentrucă presiunea lor sistolică era de 148 mm. Hg., cu toată aparenţa de sănătate intactă, arată o mortalitate îndoită de cât media obişnuită. *Mabiland Hall, Aubertin, Gallavardin* sunt de acelaş aviz.

Pentru acest motiv, explorarea sphigmomanometrică apare de rigoare în orice examen medical, chiar şi chirurgical, chiar şi a persoanelor pretinse sănătoase; totdeauna un auxiliar preţios de investigaţie clinică devine câteodată singurul mijoc de a descoperi boala şi de a-i preveni efectele.

Radioterapia tumorilor conjonctive

de D-rul MIHAIL BRANCOVICI
Asistent la Inst. de Cancer din Paris

Pentru a înţelege bine ce se poate cere radioterapiei acestor tumori, e necesar să se cunoască câteva noţiuni principale de radiofiziologie.

Legea lui *Bergonié* şi *Tribondeau* e baza acesteia şi ea se exprimă spunând că celulele sunt cu atât mai radiosensibile cu cât:

1. Activitatea reproducătoare a acestor celule e mai mare;
2. Cu cât viitorul karyochinetic este mai lung;
3. Cu cât morfologia şi funcţiunile sunt mai puţin fixate.

De aci se poate vedea imediat că un fibrosarcom va fi mult mai puţin radiosensibil decât un sarcom limfoid.

Studiindu-se radio-sensibilitatea unui ganglion limfatic d. ex., s'a găsit că limfocitele mai sensibile sunt cele cari constituesc centrii germinativi ai lui *Fleming*, în timp ce limfocitele din curentul sanghin sunt chiar destul de rezistente *(Joly)*.

Regaud, studiind acţiunea radioterapiei a ajuns să arate că o tumoare poate fi sterilizată fără să fi regresat mult ca volum (Bull. de l'Acad. de Med., Séance du 20 Novembre 1923, p. 375). Aceasta se întâmplă atunci când majoritatea unei tumori e constituită din ţesut adult, (ţesut colagen, osos, etc.). Celulele cari se pot reproduce însă, sunt distruse astfel că o tumoare malignă se transformă într'una care nu va mai creşte; numărul acestor celule fiind foarte mic, clinicește nu se observă nici-o ameliorare dacă nu suntem preveniţi de acest fapt.

O a două chestiune e aceia a metastazelor. Acestea sunt, în cazul unei tumori conjonctive, tot atât de radiosensibile ca şi tumoarea primitivă; cel puţin la începutul unei aplicări bine conduse.

Numeroşi autori sunt de acord pentru a afirma că dispariţia unei tumori primitive prin exereză chirurgicală sau prin radioterapie, poate provoca o mărire rapidă a metastazelor.

Ca consecinţă practică e de reţinut că nu trebue să tratăm tumoarea primitivă atunci când nu suntem destul de bine utilizaţi pentru a putea trata şi metastazele.

Ţinându-se seamă de aceste date se va putea da o întrebuinţare mai judicioasă chirurgiei. Operându-se după radioterapie se vor putea evita multe mutilări cât şi riscul de a provoca metastaze.

Ceva mai mult, uneori o singură aplicare de raze X sau Y va putea face diagnosticul fără a se recurge la biopsie, numai prin rapiditatea diminuărei tumorii. Această diminuare poate fi chiar atât de rapidă încât să provoace rezoluţiuni prea rapide cari pot fi dăunătoare bolnavului, ceeace poate fi evitat printr'o posologie convenabilă.

Tumorile cari se resorb mai repede sunt sarcoamele limfoide şi cele myeloide. Cu toată diseminarea lor rapidă şi multiplă, există numeroase cazuri de vindecare autentică în literatură.

In ceeace priveşte limfadeniile şi limfogranulomatoza, se cunoaşte retrocesiunea lor la razele X precum şi recidivele lor fatale, cari isprăvesc prin a deveni radiorezistente. Totuşi în acest din urmă caz ele pot regresa din nou când se aplică radiu.

Tumorile oaselor, cu predominenţa ţesutului osos, sunt destul de puţin radiosensibile. Totuşi se ajunge la o oprire a evoluţiei lor.

Condrosarcoamele sunt ceva mai radiosensibile, în special când sunt compuse numai din ţesut cartilaginos. După câte s'a văzut la Institutul Cancerului, acestea din urmă sunt chiar atât de sensibile în cât trebue să se ţie seamă de resorbţia lor.

Sarcoamele cu myeloplaxe sunt foarte favorabile radioterapiei. Epulisul în special (fibrosarcom cu myeloplaxe ale gingiilor) se vindecă foarte uşor cu radiu.

Sarcoamele cu celule fusiforme sunt foarte puţin sensibile iradiaţiunilor, constituind cazul tipic de tratament mixt: radioterapie urmată de ablaţie chirurgicală.

Sarcoamele melanice reacţionează în general foarte diferit; uneori diminuă, alte ori nu, metastazează şi recidivează însă nu totdeauna.

In ce priveşte metastazele osoase a diverselor cancere, prognosticul e dat de forma histologică a cancerului primitiv. Dacă e o varietate radiosensibilă va dispărea şi ţesutul osos se va reface. Am văzut chiar cazuri de «restitutio ad integrum».

Câteva consideraţiuni asupra artritismului

de Dr. EMIL POCREAN
Asistent la Clinica II-a medicală

Faţă de numeroasele atacuri aduse artritismului de la 1860 încoace, când *Roche* vedea în el pur şi simplu un cuvânt, şi faţă de desconsiderarea lui îndârjită de către clinicele germane, congresul de artritism din Vittel (1927), prin contribuţiile aduse de *Loeper, Castaigne, L'eri, Perrin, Doumer, Mouriquand, Merklen* a menţinut şi confirmat bazele acestei diateze, stabilite de *Bouchard*. Precizările aduse ni s'au părut atât de preţioase, încât schiţarea unor puncte practice o socotim utilă.

Termenul de artritism a pătruns pe o scară întinsă atât în lumea medicală cât şi între profani. Ori ce durere vagă, ori ce maladie cu etiologie necunoscută, care s'ar putea aduce cât de cât în legătură cu alimentaţia sau cu constituţia, se etichetează des sub numele de artritism, deşi în timpul din urmă, graţie metodelor tot mai perfecte de investigaţie, s'a ajuns la câteva precizări biochimice care au restrâns limitele prea largi ale artritismului.

Artritismul este o stare humorală patologică ce, ajungând la un grad mai avansat şi supus fiind la influenţe locale, duce la următoarele maladii: arterio-scleroză, reumatism deformant, litiază biliară, litiază renală, diabet, gută, obesitate şi migrenă. Există o fază iniţială de artritism latent, când diagnosticul nu se face de cât prin cercetări biochimice, şi o fază de artritism manifest sau clinic, exteriorizat prin una din maladiile mai sus enumerate. Artritismul latent, poate să treacă în maladie diatezică şi invers, diminuând condiţiunile humorale se pot observa regresiuni după natura boalei.

Etichetat sub diferite numiri: uricemie, oxalemie, lipemie, hepatism, herpetism, diateză urică, constituţie litogenă, dispoziţie endocrino-vegetativă, teren neuro-artritic, artritismul latent a preocupat pe mulţi autori noi şi vechi. Ideia de a reuni într'un singur cadru nozografic o serie de stări diatezice este pur franceză şi derivă dela *Bouchard*. Crezând că majoritatea maladiilor de nutriţie ţine la încetinirea schimburilor organice, *Bouchard* susţinea că hipofuncţia celulelor eliminatoare, a celulei hepatice şi renale în primul rând, duce la retenţia de substanţe precipitante, deci la o stare de intoxicaţie endogenă. Această încetinire a schimburilor nutritive, ca principiu, a dominat vreme îndelungată în patologia internă. Reţeta lui *Bouchard* „manger le moins possible" dând rezultate terapeutice uneori, părea a verifica părerile lui.

După *Lancereaux*, care s'a ocupat de aproape de problema artritismului, toate maladiile diatezice sus enumerate, cuprinse de dânsul sub numele herpetism, stau în legătură cu nevroze vasotrofice ereditare. Herpetismul, după *Lancereaux*, prezintă două faze: una juvenilă, caracterizată prin crize spasmodice, hemoragii şi erupţii pruriginoase şi alta tardivă, care debutează prin fenomenele maladiilor artritice. Acest autor aseamănă artritismul

Poliomielita

După cercetări recente infecțiunea în poliomielita infantilă acută se produce pe cale bucală; un rol funest joacă intermediarii sănătoși în propagarea acestei boli. Pentru **preîntâmpinarea** acestei infecțiuni s'au dovedit că sunt eficace

Pastilele de Panflavina

care desinfectează puternic cavitatea bucală și faringeală.

In lipsa unui **tratament** activ cauzal se recomandă

Omnadina

în „tratamentul nespecific al organismului". Omnadina mobilizează repede și întărește pentru timp îndelungat forțele de rezistență al organismului. Se suportă ușor, chiar de copii.

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secția farmaceutică • *„Bayer-Meister Lucius"*

Specimene și literatură gratuit prin Reprezentanții generali pentru România:
„PHARMA-STUDERUS" & Co. București, Strada Spiru Haret, 5.
Telefon 49/30

APARATE ELECTROMEDICALE Roentgen și Diatermie

FABRICATUL MODERN

A. BRÄUER & Co., A. G. Erlangen

Construcțiune perfecționată, siguranță deplină, funcționare simplă și economică

Exclusivitatea pentru România **INGINER ZANEA** BIROU TECHNIC

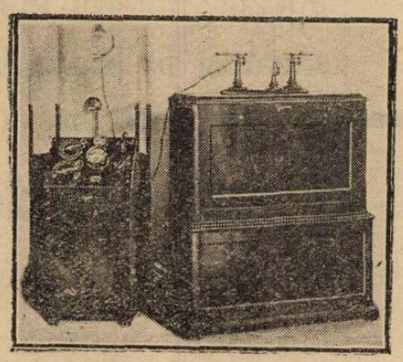
Sanostate, aparate pentru **raze ultraviolete** și orice **aparate medicale.**

Str. Bucur, 13. — — Oferte și prospecte la cerere. — — Telefon: 322/28 și 343/27

„Victor" X Ray Corporation

CHICAGO

Fabrică de aparate Roentgen, Tuburi originale Coolidge, Diathermie, Raze Ultraviolete, Electrotherapie, Cardiografie.



Aparat de raze X, model Snook, pentru seopie, grafie, radiotherapie superficială și semipenetrantă, debitând: 150.000 volți și ca. 250 M. A. în regim de radiografie (fără supape)

Reprezentanți și Depozitari:

Firma „Sanax"

Casa technicei pentru medicină și higienă

București, Str. Gh. C. Cantacuzino, 2

Instalațiuni speciale de aparate pentru Electricitate medicală; Fisiotherapie, Hidrotherapie și Inhalatorii. Devize și prospecte gratuite.

SERUM STERIAN (antigonococic)

Aprobat de Academia de Medicină din Paris (ședința din 13 Februarie 1923, vezi Bulletin de l'Académie de Médicine No. 7 1923); Autorizat de Ministerul de Higienă din Paris, cu al 37-lea decret din 2 Mai 1923 sub titlul «Sérum contre l'ophtalmie blennorragique» pentru uzul spitalelor din Franța și colonii cu dreptul de export în toată lumea. Statistica franceză dă 92% de vindecare de complicațiuni grave ale blenoragiei (vezi «Vingt-deuxieume Congrès français d'Urologie, Paris, Octobre, 1922», pagina 434, Gaston Doin, éditeur, Paris).

Eficace în conjonctivita **gonococică, prostatită, perimetro-anexită, reumatism, artrite, sinovite, orchită, bartolinită, cistite, foliculite, vesiculite, cooperite, și abcese periuretrale, metrite, septicemie, irite, conjonctivite endogene, miocardite, angina de piept blenoragică.**

In toate aceste complicațiuni blenoragice, aplicațiunea serului se face prin injecțiuni subcutante și amendarea simptonelor se observă, în general, în primele 48 de ore.

Acest serum nu se află în comerț în România, dar se găsește și se administrează personal de **D-l Dr. Eraclie Sterian,** *22, Strada Bibescu-Vodă, 22. Telefon 20/51.*

Serum Sterian, marca depusă la tribunalul de comerț din Paris; marcă internațională la Berna (Bureau de la propriété industrielle).

Palace Sanatoriu Dr. Szontagh

Medic conducător: Dr. NICOLAS SZONTAGH

Novy—Smokovec—Neuschmekcs

Hohe Tatra (Cehoslovacia)

1000 m. altitudine deasupra mării. Cel mai modern și climatic sanatoriu clădit la altitudine, până în prezent. Instalațiuni higienice, speciale și technice din cele mai moderne. Apartamente cu unu sau 2 paturi și mai multe camere situate spre sud. Toate camerele sunt înzestrate cu apă rece și caldă. In tot timpul anului sanatoriul este în plină funcțiune. Camerele cu pensiune complectă și supraveghere medicală de la 80 Kc. O reducere de 20% la începutul și sfârșitul sezonului.

PROSPECTE ILUSTRATE GRATIS

unui arbore cu ramuri formate din aşa numitele maladii artritice, ramuri cari îşi trag viaţa din pământul constituţiei ereditare.

In cursul anilor s'au emis multe teorii: teoria umorilor pecante, a iperactivităţii nutritive, a nevrozei herpetice, a colemiei familiare, a iporezistenţei ţesutului conjonctiv, a trofo-nevrozei mezocefalice etc. Numărul lor arată cât de larg şi liber este câmpul de combinaţie. Teoriile de altfel, ca în orice parte a ştiinţei au evoluat fatal spre uitare. După *H. Poincaré*, (La valeur de la Science): Un jour elles naissent, le lendemain elles sont à la mode, le surlendemain elles sont classiques, le troisieme jour elles sont surannées et le quatrième elles sont oubliées".

Cei trei factori fundamentali cari produc artritismul latent şi mai târziu maladiile precipitante sunt: terenul familiar, viciile alimentare şi tulburările pur funcţionale poliorganice. Aceşti factori au fost stabiliţi de *Bouchard*. Teoriile şi experienţele noi n'au răsturnat nimic din părerile lui.

Intr'adevăr, ereditatea poate fi mai puţin contestată. Observaţia veche, de exactitatea căreia se convinge aproape fiecare practician, arată că anumite suferinţe trec din generaţie în generaţie. Sunt familii de hipertensivi, de reumatici, de obesi, de litiazici, unde boala cu mici excepţii dă nota patologică a întregului arbore familiar. O altă observaţie curentă demonstră cum la acelaş individ se succed diferite manifestaţiuni artritice: obesul devine hipertensiv sau litiazic, diabeticul arterioscleros. Ereditatea s'a contestat numai ca grad de imixtiune, de oarece maladiile, în deslănţuirea cărora, alături de momente locale (inflamaţii, degenerescenţă) colaborează cei trei factori amintiţi, sunt uneori provocate în primul rând de factori mecanici sau funcţionali. In gută primează paternitatea, în obesitate viaţa sedentară, supra-alimentaţia şi tulburările endocrine, iar în litiaza biliară tulburările în elaborarea şi eliminarea cholesterinei (*Chauffard*).

Alături de categoria artriticilor predispuşi, există categoria artriticilor formaţi. Dintre alimente au fost încriminate cărnurile hiperazotate, iar dintre toxine băuturile alcoolice şi nicotina, fără însă a dispune de statistici doveditoare. Probabil că supraalimentaţia cu anumite alimente şi consumarea de toxice pot avea rol în producerea artritismului, deşi nu în măsura accentuată dată de *Bouchard*.

Ceea ce a fost demonstrat incontestabil este rolul tulburărilor funcţionale poliorganice. Tulburările celulelor cari fabrică şi elimină o serie de substanţe, se pun în evidenţă prin retenţia acestora în sânge. In artritismul latent găsim o stare humorală dezechilibrată prin excesul în sânge de acid uric, acid oxalic, cholesterină şi calciu. Aceste substanţe, sub influenţa unei cauze locale, rup echilibrul coloidal al organismului şi se precipită, dând tabloul artritismului manifest. Ele rar figurează ca retenţii izolate. De obicei le găsim asociate. Cum acidul oxalic este părintele acidului uric iar retenţia de calciu se întâlneşte rar izolată, practic vorbind — artritismul latent poate fi evidenţiat prin determinarea uricemiei şi a hipercholesterinemiei.

Intre organele cari prezidează patogenia funcţională directă a artritismului, figurează în primul rând ficatul. După *Chauffard*, *Brodin* şi *Grigaut*, acidul uric înainte de a trece prin ficat se compune din molecule mari, nedifuzibile; ficatul le disociază în molecule excretabile de către rinichi. Această acţiune uricolitică a ficatului a fost confirmată prin cercetări experimentale cu ajutorul fistulelor biliare. Asemenea acţiune posedă ficatul şi asupra cholesterinei. Ipercholesterinemia de scurtă durată poate sta până la un punct în legătură cu excese alimentare (de ouă sau creer). Când însă ea se instalează în permanenţă, incontestabil că intervine şi insuficienţa eliminatoare a ficatului. Se crede că în elaborarea cholesterinei participă mai ales capsula suprarenală şi corpul galben, (sistemul cromafin) şi că supraproducţia de cholesterină poate fi deslănţuită de maladii infecţioase (febră tifoidă) sau tulburări humorale (sarcini). Normal ipercholesterinemia este compensată de buna funcţionare a ficatului. Cholesterina se distruge în multe ţesuturi; în splină, în plămâni, dar mai ales în ficat care o transformă în acid cholalic, eliminând-o sub formă de glico şi tauro-cholat de sodiu. Această expulsiune prin bilă se face din partea celulei hepatice sau, după alţii (*M. Labbe*), în porţiunea iniţială a canaliculilor biliari. Ipercholesterinemia şi hiperuricemia ca manifestaţiuni de disfuncţiune hepatică stă la baza artritismului.

In ce priveşte disfuncţiunea rinichilor *Myers*, *Hine*, *Lough*, apoi *Chauffard* şi colaboratorii săi, constată hipercholesterinemie şi hiperuricemie în nefrite cronice; ridicând chestiunea dacă artriticul latent devine renal, sau tulburările în filtrul renal premerg artritismului. O deciziune nefiind posibilă, *Merklen* alege calea mijlocie, că hipofuncţia glomerulară poate augmenta unele retenţii, iar acestea la rândul lor se pot precipita la nivelul rinichilor când există factori locali adjuvanţi. Efectul bun al diureticelor cu punct de atac renal pledează întru câtva pentru rolul primar al rinichilor în augmentarea substratului humoral.

Asupra disfuncţiunilor aparatului cardio-vascular, ca factori patogenetici, s'au spus puţine lucruri dovedite. Că insuficienţa funcţională a miocardului, miocardia lui *Laubry* şi *Walser*, sub forma ei uşoară, ar constitui primum movens de metabolism vicios, a rămas o hipoteză. *Doumer* înclină a crede în precipitarea cholesterinei la nivelul arterelor, precipitare favorizată de factori locali adjuvanţi. După *Wirchow* plăcile ateromatoase conţin depozite de cholesterină. Pe de altă parte s'a dovedit că mulţi arterio-scleroşi prezintă hipercholesterinemie.

In rezumat, artritismul nu este o boală, ci un sindrom humoral, un teren predispozant. Clinicește artritismul se recunoaşte din consecinţele lui, din maladiile artritice, iar faza latentă se caracterizează prin retenţii sanguine, datorite tulburărilor poliorganice pur funcţionale.

Malarie şi Neosalvarsan

de Dr. P. COPĂCEANU
Medic primar

In tratamentul malariei s'au întrebuinţat cu predilecţiune două medicamente: chinina şi arsenicul. Chinina este un specific recunoscut încă de multă vreme de toată lumea medicală; arsenicul este un ajutător util care combate în mod fericit anemia malaricului şi ridică starea generală favorizând vindecarea. Unii autori i-au atribuit şi lui, ca şi chininei, o acţiune specifică.

Arsenicul s'a întrebuinţat sub diferitele sale forme, iar mai în urmă s'au uzitat, cu preferinţă, sărurile reputate antisifilitice (în primul rând neosalvarsanul), fie din un punct de vedere pur teoretic (apropierea biologică între parazitul malariei şi al sifilisului), fie din un punct de vedere clinic, avându-se în vedere efectele remarcabile după întrebuinţarea lor.

Cu mult timp înainte, *Gautier* a afirmat despre metilarsinatul de sodiu că este un veritabil specific al febrei paludeene, iar *Billet* a comunicat un mare număr de observaţiuni de paludism refractar la sărurile de chinină şi vindecat prin metilarseniat.

Acţiunea specifică a sărurilor arsenicale în malaria, afirmată de unii, nu a fost admisă de alţii şi opiniunea generală a fost că arsenicul nu este un specific. Deja *Laveran* scria în tratatele sale că arsenicul lucrează mai mult în virtutea proprietăţilor sale tonice decât în virtutea unei acţiuni specifice comparabile cu a chininei. Iar în aceşti ultimi ani şi în urma bogatei experienţe din Macedonia a armatei franceze, *Ravaut* susţine în cartea sa (Sifilis, paludism, amibiază. *Masson* 1922) că arsenicul n'are decât un rol eutrofic. Iar despre novarsenobenzol căruia mai ales în aceşti din urmă ani i s'au exagerat peste măsură meritele atribuindu-i-se cu deosebire lui şi o acţiune specifică, el scrie că acest medicament, deşi e capabil să rărească accesele palustre dela prima injecţie, el nu este totuşi în stare să le stingă complet; accesele reapar mai târziu.

Asociindu-se novarsenobenzolul cu chinina, dubla medicaţie dă servicii mai mari, mai ales în formele grave de paludism, cu hemoragii şi albuminurie. Micile doze de novarsenobenzol în injecţii intravenoase au fost foarte utile în hematemeze şi hematurii şi chiar în albuminurii. Chinina singură era ineficace, dar, asociată fiind cu novarsenobenzol, a dat splendide rezultate.

Cu toate acestea, neosalvarsanul este şi rămâne un medicament periculos în materie de terapeutică antipalustră, un fel de armă cu două tăişuri. El (caşi novarsenobenzolul) poate sensibiliza şi mobiliza paraziţii şi face ca ei să rupă barierele pe care organismul le-a creiat în jurul lor şi invadând în sânge, să determine apariţia acceselor palustre şi câteodată chiar accese pernicioase ce se pot termina cu moartea.

Despre aceasta ne-am putut convinge citind observaţiile unor autori cari au combătut malaria prin neosalvarsan şi care

au avut astfel ocazia să întâlnească accidente de asemenea natură.

In încercările lor de tratament novarsenical al malariei, *Gorescu* şi *Popescu* (Comptes rendus de la soc. de biol., pag. 500, 1924) au văzut (cu doza I-a şi a II-a de neosalvarsan) o mobilizare a paraziţilor în sânge, apărând în număr mare, nediminuând un timp oarecare, în acelaş timp prezentându-se la unii o febră aproape continuă însoţită de o stare generală rea, pe când la alţii, augmentarea de număr a paraziţilor din sânge n'a fost manifestată prin nici-un semn clinic. In concluziunile lor, cei doi autori au afirmat că neosalvarsanul n'are nici-o acţiune parasiticidă, dar că el determină apariţia în sânge a paraziţilor, făcând astfel ca ei să fie mai bine atacaţi de către chinină. Se poate explica în modul acesta, de ce asociaţiunea medicamentoasă (novarsenobenzol + chinină) a dat aşa de frumoase rezultate lui *Ravaut* în cazuri grave de paludism.

Dar cel dintâi care a arătat că novarsenobenzolul poate avea o acţiune redeşteptătoare asupra paludismului latent este *Milian*, care a publicat (Annales des maladies vénériennes, Ianuarie, 1922) observaţia unui student român aflător la Paris, pe care student autorul îl trata pentru un şancru sifilitic cu injecţiuni novarsenicale. După fiecare injecţie a apărut câte un acces tipic de malaria caracterizat prin cele trei stadii ale sale şi confirmat prin găsirea hematozoarului în sânge.

Tot *Milian*, încă în timpul marelui război, a observat la soldaţii arabi supuşi la tratament pentru sifilis, redeşteptări analoage a unei malarii latente (Soc. méd. des hôpitaux, 26 Nov. 1920). Când nu eşti prevenit, — spune el — asemenea reacţiuni generale febrile sunt puse în contul intoxicaţiei medicamentoase. Mergând mai departe puţin în domeniul ipotezelor, ne-am putea întreba dacă multe din febrele sifilo-terapeutice de primă injecţie şi de reinjecţie nu pot ţine la redeşteptarea unui paludism mai mult sau mai puţin necunoscut de bolnavul în curs de tratament pentru sifilis.

Mecanismul acestor redeşteptări se poate explica prin o acţiune de biotropism microbian, asemănător pentru microorganismele necunoscute ale lichenului plan, rujeolii (sau eritemelor infecţioase, precum şi pentru unii agenţi patogenici cunoscuţi ca hematozoarul, streptococul (*Milian*).

Novarsenobenzolul a provocat în un caz apariţia repetată a unei plăci erizipelatoase după fiecare injecţie (*Milian*, Paris medical 31 Iulie 1920 : sifilis, reacţia lui *Herxheimer* şi biotropism microbian), explicată prin o acţiuna de excitaţie a medicamentului asupra streptococului. Iar clinica de toate zilele ne arată, în serviciile dermatologice, cum plăci de lupus tuberculos devin mai evidente, înfloresc ca să zic aşa, sub influenţa unei injecţiuni novarsenicale făcută cu un scop oarecare.

Şi aci, ca şi la malarie, ca şi la eritemul infecţios, se poate invoca o acţiune sensibilizatoare a medicamentului asupra bacilului Koch, ca şi asupra hematozoarului şi streptococului.

Este periculoasă şi uneori chiar fatală această acţiune de sensibilizare a neosalvarsanului asupra agentului febrei palustre.

Am spus mai sus că injecţiunile de neosalvarsan la malarici pot determina accese pernicioase mortale.

Iată un caz :

Prof. *Marinescu* şi *Drăgănescu* au publicat (Comptes rendus de la soc. de biol. 1924), un caz de paludism latent, redeşteptat şi agravat prin neosalvarsan, la un bolnav atins de sifilis. E vorba de un paralitic general ce vine la clinică din o regiune impaludată.

I se face tratament antisifilitic cu neosalvarsan, dar accesele de malarie apărând, bolnavul nu este tratat cu chinină, pentru că s'a căutat să se utilizeze acţiunea malariei asupra paraliziei generale, cura lui *Wagner von Iaurreg* din Viena fiind realizată în mod întâmplător de către însăşi natura. Neosalvarsanul a produs o coma malarică cu embolii de hematozoar în vasele creerului. Bolnavul a sucombat prezentând fenomene convulsive şi hypoleucocitoză, cu toate injecţiile de chinină şi tonicardiacele întrebuinţate.

După prof. *Marinescu* şi *Drăgănescu*, se pare că asociaţia de sifilis + malaria + neosalvarsan ar fi cauza comei malarice. In realitate, cred că sifilisul nu joacă nici un rol în acţiunea de excitare a virulenţii hematozoarului, deşi el se observă şi în cazurile lui *Milian*. Explicaţie suficientă mi se pare faptul că sifilisul era natural să se găsească în multe observaţiuni, de oarece mai ales pe sifilitici au trebuit să se facă cele mai multe injecţiuni de neosalvarsan.

Alt caz de comă malarică mortală după injecţia de neosalvarsan este dat de prof. *Ciucă* (Revista medico-chirurgicală, Iaşi, No. 3, 1925). Un bolnav în stare de comă a fost adus în spitalul epidemic din Iaşi, coma fiind provocată de un medic practician din oraş prin o injecţie de neosalvarsan făcută cu scop de a trata malaria de care suferia bolnavul. E un caz şi acesta mortal; autorul îl explică prin o acţiune de iritare a neosalvarsanului asupra parazitului şi prin o acţiune de paralizare a sistemului de apărare al organismului, rupându-se bariera locală a focarului latent şi punându-se în libertate în sânge o enormă cantitate de paraziţi ale căror toxine au produs leziuni interne de deglobulizare şi inflamaţie acută a organelor.

Aceste câteva exemple sunt suficiente să arate că administrarea neosalvarsanului în tratamentutul malariei trebue făcută cu o deosebită prudenţă. Căci deşi accidentele sunt rare, ele pot fi extrem de periculoase.

Personal, am căutat să utilizez acţiunea de sensibilizarea hematozoarului şi eşirea lui în sângele circulant în unele cazuri când diagnosticul de malaria latentă nu era evident şi când nici semnele clinice, nici cele hematologice nu dădeau probe suficiente. Am reuşit în câteva cazuri.

Tratamentul otitei medii supurate acute

de

Dr. ŢEŢU
Docent universitar

GH. BUZOIANU
Intern al spitalelor

Otitele medii supurate constituesc, prin frecvenţa lor la orice vârstă şi mai ales prin complicaţiunile locale şi de vecinătate ce pot produce, un capitol important de patologie generală. Combaterea şi tratamentul lor e bine să fie cunoscut de toţi medicii practicieni, pentruca intervenţia terapeutică în atari cazuri să se poată face chiar şi fără sprijinul medicului specialist, care nu e la îndemână în toate împrejurările. Otita medie supurată trebueşte tratată raţional pe baza cunoştinţelor ştiinţifice câştigate până în prezent, de oarece ea pune în pericol imediat sau tardiv nu numai auzul ci însăşi viaţa bolnavului. Orice bolnav ce-i supurează urechea poartă în sine o cauză de moarte *(Lermoyez)*. In prima parte a expunerii noastre, ne vom ocupa de tratamentul otitelor medii supurate acute, lăsând pentru partea doua tratamentul otitelor medii supurate cronice.

Raţiunea tratamentului otitelor medii acute constă în localizarea infecţiunei şi în oprirea accidentelor cari se pot ivi. Otita medie acută ca orice infecţie închisă, se prezintă cu semne locale şi generale.

Simptomul principal este durerea violentă, localizată în ureche cu iradiaţiuni în toată regiunea învecinată, însoţită de febră, cefalee, inapetenţă, insomnie şi surditate relativă. Sugarii şi copiii mici pot prezenta paralel cu acestea iritaţii meningee, convulsii, uşoară redoare a cefei, putând induce medicul în eroare simulând o meningită. Examenul otoscopic ne arată conductul auditiv extern liber, timpanul roşu, infiltrat, mai mult sau mai puţin bombat. In cazurile acestea, indicaţiunea urgentă este de a calma simptomul dominant, durerea. Sedaţiunea ei se face prin două procedee diferite, după cum ea e produsă fie de prezenţa unui exudat sub presiune în casa timpanului, fie de o hiperemie intensă.

In primul caz, incizia timpanului aduce sedaţiunea imediată a durerei suprimând retenţia în casă şi prevenind în acelaş timp complicaţiunile cari pot lua naştere prin diversele migraţiuni ale puroiului în tensiune.

In a doua circumstanţă, prescriem aplicaţiuni umede la exterior pe regiunea otomastoidiană sub formă de priesnitze, instilaţiuni de glicerină fenicată $^1/_{40}$ în conductul auditiv extern la fiecare două ceasuri 10—12 picături calde, menţinând capul aplecat câteva minute pe partea urechei sănătoase. Tot în aceste cazuri putem prescrie încă bolnavilor în primele 24—48, ore, aspirină, salipirină, phenacetină, etc.

Dificultatea este deci, de a rezolva în prezenţa unei otite medii acute, problema oportunităţii de a paracenteza timpanul. Indreptăţirea abstenţiei nu poate să fie motivată decât din constatarea câtorva condiţiuni cari trebuesc să fie concomitent îndeplinite. Acestea sunt: 1) Durerea mode-

TRATAMENT PE CALE BUCALĂ

al **Spirochetozelor:** Sifilis, Pian, Bronșita sanghinolentă a lui Castellani, Febra recurentă cu spirocheții lui Obermeier sau ai lui Dutton;
al **Asociațiilor Fuso-Spirilare:** Angina lui Vincent;
al **Dysenteriei Amibiene,**
al **Lambliozelor,** și într'un mod general
al **Protozoozelor intestinale;**
al **Sifilisului hereditar precoce;**
al **Pyorreei alveolare;**
al **Paludismului** cu Plasmodium vivax

PRIN

STOVARSOL

(ACID OXYACETYLAMINOPHENYLARSINIC)

Adoptat de Spitalele din Paris, Ministerele de război, al Coloniilor, al Muncei, al Igienei, al Asistenței și Prevederei sociale.

PREZENTARE:

STOVARSOLUL este prezentat:

a) pentru **Adulți:** în flacoane de 28 comprimate dozate câte 0 gr. 25 de produs activ într'un comprimat.
b) pentru **Terapeutica infantilă:** în flacoane de 200 comprimate dozate câte un centigram de produs activ într'un comprimat.
c) pentru tratamentul pe cale intravenoasă (tratamentul Paraliziei generale) prezentăm **Stovarsolul sodic** în tuburi de 0 gr. 50, 1 gr., 1 gr. 50, cari se vor dizolva în q s. apă bi-distilată sterilă.

LITERATURĂ LA CERERE

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România: ETIENNE ALEXANDRE
Strada Teilor, 24 — BUCUREȘTI — Telefon 65/34

TUBERCULOZA

cel mai nou tratament preconizat azi

CHAULMORHUATE

(CAPSULE) **Dr. M. POMARET** **(FIOLE)**

Aprobat de Onor. Consiliul Sanitar Superior

Compoziţie:

1. Ginocardate de Soude.
2. Ethers-ethylchaulmoogriques.
3. Ethers-benzylchaulmoogriques.
4. Gynocardate de Cupru.
5. Ether Allylchaulmoogriques.
6. Ether ethylmorhuique.

Rezultatele remarcabile obţinute au făcut obiectul tezei de Doctorat susţinută la Facultatea de Medicină din Paris de Dr. JEAN JUGE (1927) şi prezidată de eminentul savant Profesor BEZANCON.

Literatura. Brocq şi Pomaret, Calmette, Calcagno I. Pernet; M. Minvielle, Pomaret. Le traitement de la tuberculoze pulmonaire par le CHAULMORHUATE (1926), JEAN JUGE teză de doctorat, susţinută la Facultatea de Medicină din Paris.

- - - - - Trimitem literatură şi specimene la cerere - - - - -

Depozit en-gros **Agenţia SIGMARGYL,** Bucureşti, Str. Râureanu, 3. — Telefon 379/94

DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:

COPII până la 3 ani o linguriţă la oră:

COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOŞILOR, 98
BUCUREŞTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă.

N. B. — Eşantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

rată; 2) Audiţia puţin diminuată; 3) Febra mică; 4) Lipsa reacţiilor mastoidiene, labirintice sau encefalice chiar atunci când timpanul este roşu şi pare bombat. Indicaţiunea paracentezei este impusă din constatarea izolată a unuia din fenomenele următoare: 1) Dureri auriculare violente; 2) Durerea la presiune pe mastoidă; 3) Surditate accentuată; 4) Febră şi stare generală rea. Indicaţiunile locale constatate prin aspectul timpanului cad de obicei pe planul secundar: *Astfel orice medic practician, chemat lângă un otitic acut, poate şi trebue, chiar în neştiinţa unui examen de timpan, să pună indicaţiunite paracentezei. (Lermoyez, Hautant).* In toate maladiile infecţioase grave, scarlatină, febră tifoidă, angină diftherică, gripă, etc. — complicate de otite medii acute, parancenteza este indicată de urgenţă. In aceste cazuri otita are o mare tendinţă de a produce leziuni profunde în casă şi a lăsa urme indelebile sau să producă accidente grave prin propagări insolite la cavitatea craniană sau labirint. Mulţi otologişti de necontestată valoare *(Lubet, Barbon, Moure* etc.) sunt pentru paracenteza sistematică a timpanului în otitele medii acute în care oportunitatea este îndoelnică. O paracenteză făcută corect este cu totul inofensivă. In cel mai rău caz poate fi inutilă. E singura obiecţie care i se poate face. E mai bine totuşi în aceste cazuri a greşi prin exces decât prin omisiune. O paracenteză inutilă însă executată aseptic nu are nici-un inconvenient, pe când omisiunea unei paracenteze utile poate aduce moartea. *(Lermoyez).* Noi am avut totdeauna în faţă această regulă: ori de câte ori am ezitat asupra oportunităţii operaţiunii, ne-am decis a o face. *Nici odată n'am avut de regretat această conduită.* Medicul trebue să facă să dispară credinţa, frecvent întâlnită la bolnavi, că deschiderea timpanului aduce consecutiv surditatea. Am avut de îngrijit cazuri de otite medii, ivite în cursul scarlatinei, a tusei convulsive, a febrei tifoide, despre care se zice că sunt cronice «d'emblée» şi cari diagnosticate şi paracentezate din vreme s'au vindecat în întregime în curs de 16—28 zile prin pansamente zilnice, chiar în cursul maladiei cauzale. In toate cazurile, exceptând pe acelea în care infecţia este primitiv intens virulentă (scarlatină) sau în cari s'au produs infecţiuni secundare supraadăogate prin neglijenţa pansamentelor executate, incizia timpanică se reface în total. Surditatea mai mult sau mai puţin accentuată care *poate* rămâne dupe o otită medie supurată acută nu depinde atât de integritatea membranei timpanice cât mai ales de jocul articular al oscioarelor. Ankiloza lor şi mai ales a scăriţei trebueşte evitată prin deschiderea precoce a abcesului casei, care e otita medie însăşi, prin drenajul larg al puroiului pentru a nu-i da timp să producă necroza oscioarelor.

Technica paracentezei ne cere o oglindă frontală, otoscopul şi acul de paracenteză. Timiditatea de astă dată, frecvent întâlnită la medici, de a practica asemenea mici operaţiuni trebueşte să dispară. Ea nu-şi găseşte raţiunea decât poate într'o oarecare neîndemânare la cei cari o practică pentru prima oară. O simplă încercare făcută înainte de examinarea timpanului face să dispară tremuratul mâinilor şi poate aduce recompensa unei satisfacţii morale indubitabile, mai ales la copii când diagnosticul prim impune o meningită, o stare febrilă nedefinită, etc. Pentru practicarea parancentezei este necesară anestezia timpanului şi desinfecţia conductului. Ele se fac în acelaş timp cu ajutorul lichidului lui *Bonnain* (Phenol absolut, Menthol, Cocaină clorh. ana 1 gr). Un mic tampon de vată montată pe un stilet şi muiată în acest amestec, se aplică în conductul auditiv în aşa fel în cât extremitatea lui să vie în contact cu timpanul. In cinci zece minute, dacă timpanul ia o coloraţie albă cenuşie, anestezia e bună. Dacă rămâne roşu, aplicaţia anesteziculuia fost insuficientă şi o repetăm. Anestezia obţinută în acest mod permite o incizie timpanică absolut indoloră. Anestezia generală nu se întrebuinţează decât la copiii mici şi la adulţi; în foartele rari cazuri când Bonnain-ul produce dureri intolerabile. In aceste cazuri câteva picături de Kelen sunt suficiente. Nouă nu ni s'a oferit până în prezent situaţia de a întrebuinţa anestezia generală.

Incizia timpanului se face în cadranul postero-inferior pentru că este regiunea cea mai puţin periculoasă (distanţa între labirint şi timpan este cea mai mare) pentru că este regiunea cea mai accesibilă din cauza înclinării timpanului, şi punctul cel mai decliv pentru drenaj, atât în poziţiunea verticală cât şi în acea orizontală. Deschiderea timpanului trebue să fie o adevărată incizie şi nu punct de paracenteză, termen greşit consacrat prin usaj. Ea se face puncţionând timpanul în partea inferioară, prelungind apoi inciziunea cât mai sus posibil. Incizia timpanului face să dispară brusc durerea şi accidentele generale. In cele mai multe cazuri, febra scade imediat, în puţine altele ea scade treptat. Scurgerea nu se stabileşte de obicei de cât după câteva ore, fapt de care e bine să prevenim pe bolnav şi pe cei din jurul lui, care nevăzând scurgându-se imediat puroiul, ar putea crede într'o eroare operatorie. Când însă paracenteza e făcută tardiv şi abcesul mastoidian e constituit, ea este insuficientă şi trepanarea mastoidiană se impune. In orice caz înainte de a ne decide la această trepanaţie, când apofiza e dureroasă, febra mare şi timpanele intacte, prima noastră grijă trebue să fie incizia timpanului. In felul acesta putem evita mastoidotomia. Din acest punct de vedere este demonstrativă observaţiunea noastră asupra unui caz perindat nu de mult în clinica O. R. L. din spitalul Filantropia a D-lui Profesor *Meţianu.*

Un bolnav (G. M., 48 ani, 31 Mai—8 Iunie 1927), a cărui fiică şi ginere erau medici, a fost adus din Basarabia pentru trepanarea urgentă a mastoidei. Temperatura se ridicase la 40°, mastoida foarte dureroasă la presiune, însă timpanul intact. Incizia timpanului a făcut să cedeze în două zile temperatura la 36°5, să dispară reacţia mastoidei şi fenomenele generale spre cea mai mare surprindere a tinerilor medici.

Dacă bolnavul se prezintă de la început cu timpanul perforat spontan, cu puroiul pulsând sub tensiune, prima grije este să lărgim orificiul de perforaţie pentru a asigura un drenaj suficient atunci când fenomenele locale şi generale n'au cedat complet. Când aceste fenomene dispar treptat sau brusc după deschiderea spontană, drenajul este suficient şi urmează să trecem la:

Tratamentul consecutiv deschiderei timpanului. Prin acest tratament trebue să evităm retenţia de puroiu, asigurând drenajul corect fie prin metoda veche a pansamentelor umede, fie prin metoda modernă a pansamentelor uscate şi rare. In al doilea rând trebue să evităm infecţiile secundare cari duc scurgerea la cronicitate, aplicând în mod fidel principiile de asepsie şi antisepsie cunoscute. Deşi pansamentele uscate au superioritate asupra celor umede *(Lermoyez)* reducând în general durata otitelor, au însă defectul unei execuţii mai dificile, care rămâne de obiceiu în sarcina specialistului. In clinica O. R. L. practicăm pansamentele umede cu foarte bune rezultate, cum preconizează şi alţi autori *(Laurenset).* La sugaci pansamentele uscate sunt inaplicabile. Technica pansamentelor umede este simplă: ea constă în ştergerea atentă a conductului de puroiu cu ajutorul a mici tampoane de vată aseptice montate pe stilet şi în instilarea în conduct a diverselor antiseptice începând cu apa oxigenată, care se poate da singură sau sub formă de soluţie de acid boric în apă oxigenată la saturaţie.

Intreaga gamă a antisepticelor cunoscute s'a încercat în tratamentul otitelor medii supurate. In forma lor acută, de care ne ocupăm acum, pe lângă glicerină fenicată 1/30—40, mai recomandăm băi auriculare calde şi soluţie de acid boric 1—2/50, soluţia lui *Dakin*, ser fiziologic, lysol în glicerină 1—2/50.

Noi am tratat o serie de otitici acuţi la unii cu rezultat bun, prin injecţii intravenoase de gonacrină 1/50. Asupra lor vom reveni într'o notă separată.

La instilarea antisepticului se menţine capul aplecat câteva momente. Pentru buna pătrundere a antisepticului în casă, se aplică apoi un tampon de vată aseptică la orificiul extern al conductului.

De obiceiu o otită medie supurată acută, are un mers ciclic de o durată care ţine între 2—6 săptămâni. Pansamentele se fac zilnic. După 2 săptămâni schimbăm soluţia antiseptică care poate deveni inutilă printr'un fel de obişnuinţă a mucoasei timpanice la aceiaş substanţă.

Noi apelăm la soluţiile alcoolice cari dau bune rezultate atunci când scurgerea are tendinţă la cronicitate. Gradaţia alcoolului se face treptat dela 60—70—90°. In unele cazuri recurgem la soluţii iodoformate (Calot) sau la eter iodoformat simplu.

Odată cu tratamentul auricular, prescriem bolnavului antisepsia cavităţilor nazale prin instilaţii medicamentoase cu men-

thol, gomenol, eucaliptol, cholargol ş. a. La copii îndepărtăm, dacă sunt, vegetaţiile adenoide, la adulţi cornetele ipertrofiate, crestele de cloazon, tratăm sinuzitele şi toate afecţiunile nazofaringeene.

Acest tratament îşi are motivarea în faptul bine stabilit al originei nazale a otitelor în majoritatea zdrobitoare a cazurilor.

Trecerea supuraţiei la cronicitate este datorită sau insuficienţei drenajului prin deschiderea timpanică, sau neglijenţei pansamentelor cari au infectat secundar casa.

In unele cazuri chiar, observând aceste reguli, cronicitatea poate fi favorizată de teren: diabet, limfatism, intoxicaţiile cronice endo sau exogene şi toate afecţiunile cari slăbesc rezistenţa organismului.

E bine deci a se ţine seama şi de starea generală, aplicându-i corectivul necesar.

In sfârşit, când după încetarea totală a scurgerei într'o otită acută, bolnavii acuză diminuarea de auz, vâjieturi etc. — numai specialistul îl poate ajuta, fie prin practica prudentă a insuflaţiei tubo-timpanice şi masajul timpanic, fie prin închiderea micilor perforaţii timpanice cu acid tricloracetic când ele persistă, fie prin distrugerea chirurgicală a sinechiilor. In orice caz, trebue să convingem pacienţii de utilitatea tratamentului afecţiunilor nazo-faringiene pe cari ei le pot prezenta, cari neîngrijite provoacă recidive şi transformă otita medie supurată acută în cronică, al cărui tratament — cum vom arăta într'un articol viitor — este mult mai complicat şi mai supărător, atât pentru bolnav cât şi pentru medic.

Tratamentul tuberculosei cu Tuberculomucină Weleminsky

de Dr. SCHILLER-BRĂILA

Lucrând un timp la clinica de otorhinolaringologie a profesorului *Pifl* de la spitalul german din Praga, am fost surprins că pacienţii atinşi de laringite şi otite tuberculoase sau lupus, au fost trimişi docentului *Friedrich Weleminsky* de la clinica profesorului *Kreibich*.

Doctorul *Weleminsky* permiţându-mi să urmez lucrările d-sale de la spital şi de la Institutul de igienă, am putut constata de visu foloasele aduse de preparatul numit *Tuberculomucină*. Şi în adevăr, am constatat cazuri de laringite şi otite tuberculoase, lupus întins pe suprafeţe mari, fistule tuberculoase, toate perfect cicatrizate. Toate astea, graţie unui medicament datorit unui nume modest dar muncitor, care nu umblă după reclamă, dar lucrează sârguitor la spital şi în laborator pentru ştiinţă şi binefacerile ei.

Prezenta comunicare, nefiind un studiu al tuberculozei în general, voiu vorbi numai despre tratamentul ei, oprindu-mă mai mult la organele specialităţii de otorhinolaringologie. — Trebue totuş să menţionez că tuberculoza este una din boalele mai bine descrise, dar că multe decenii, era cunoscută numai sub forma clasică, de tuberculoza pulmonară. Numai după descoperirea bacilului Koch, cadrul tuberculozei s'a mărit, asociindu-i-se afecţiuni, la care s'a găsit bacilul pathognomonic. Lupusul, multe artrite, adenite supurate, testicule fistuloase, afecţiuni osoase, otorrhee, sunt azi cu drept, socotite ca focare tuberculoase. Mai mult: astma bronchială, anumite forme de epilepsie şi hysteroepilepsie, dismenorheele cu dureri acute postmenorheice, psoriazis, intră tot în cadrul tuberculozei şi sunt justiţiabile de acelaş tratament.

In afară de tratamentul medicamentos nesigur, care diferă de la epocă la epocă, de la individ la individ şi de la şcoală la şcoală, avem azi două tratamente fundamentale: — 1. Tratamentul dietetico-igienic şi 2. Tratamentul specific. Acest din urmă a devenit posibil, numai după descoperirea bacilului.

Se ştie în ce constă tratamentul dietetico-igienic şi că în unele sanatorii s'a ajuns a se avea până la 10—12% vindecaţi.

Tratamentul specific a fost întemeiat de Koch cu *Tuberculina*. Entuziasmul cu care s'a primit acest tratament, a fost de scurtă durată, căci a urmat numai decât o descurajare, dezorientare şi în urmă neîncredere şi dispreţ, aşa că la congresul internistilor germani din 1891, s'au ridicat unii, cerând interzicerea prin lege a tratamentului. Toţi l'au părăsit, afară de unii adepţi prea devotaţi, cari au arătat că insuccesele se datoresc dozajului şi relei manipulaţiuni a tuberculinei. Ei au adus alte derivate, care produc mai iute anticorpi şi care nu mai au toxicitatea vechei tuberculine. S'a stabilit dozajul, modul de întrebuinţare, numindu-se preparatul: *tuberculina nouă sau emulsie de bacili*. Ne mai producând reacţie alarmantă sau necroze locale, noua tuberculină şi-a recâştigat terenul, intrând definitiv în domeniul terapeutic, aşa că, azi, nici-un medic nu poate — fără a se blama — să nu recurgă la acest tratament. 90% din sanatorii întrebuinţează tuberculină şi procentul vindecaţilor s'a ridicat de la 10—12% la 42%.

In întrebuinţarea tuberculinei se ivesc totuşi multe neajunsuri: 1. Toxicitatea e încă mare şi reacţia focarului poate fi gravă; 2. Reacţia generală debilitează pe bolnav; 3. Reacţia locală poate merge până la necroză; 4. Manipulaţia e dificilă şi nu se poate trece peste o anumită doză; 5. Nu se poate aplică decât la anumiţi bolnavi, cari rămân în sanatorii; 6. Nu dă rezultate decât în tuberculoze incipiente şi unele forme secundare ca otitele, sunt după *Schwabach* chiar înrăutăţite. Aşa fiind s'au muncit internistii — să găsească o formulă pentru tuberculină, ca s'o facă tot atât de eficace, dar fără inconvenientele ştiute.

Weleminsky a plecat dela următorul fapt de netăgăduit: Suntem în permanent contact cu tuberculoza, căci tuberculosul infectează spaţiul în jurul lui, formând centrul unei sfere nocive pe o rază de un metru. Cei mai mulţi din noi avem bacili, nici 10% nu scapă de aceşti mosafiri şi totuşi tuberculoza spontanee la adulţi, e relativ rară. Se mai observă că la triburile cari n'au cunoscut această boală, ea ia cu totul alt caracter. Are un mers acut, cu febră şi chiar adulţii mor în patru săptămâni. La noi, boala domină de multe generaţiuni şi s'a produs o imunizare prin ereditate; boala a luat un mers cronic şi mulţi pacienţi se vindecă. Dar pe lângă imunizare prin ereditate, mai avem o imunizare individuală, *produsă de însăşi microbi în timpul boalei*. Se ştie că un individ tuberculos, nu poate să fie reinfectat din afară cu virus tuberculos şi *Behring şi Koch* au demonstrat că vitele infectate cu tuberculoză umană, devin refractare pentru cea bovină.

Această imunizare se produce de antigen, format în corpul viu. Toate încercările pentru a se izola acest antigen, n'au reuşit până azi.

Friederich Weleminsky, ca să obţie acest antigen, n'a procedat ca savanţii de până acum, ci a imitat pe cultivatori, cari, de ex. au obţinut dintr'o sfeclă cu 40% zahăr, una cu 20%. Pentru aceasta, se însemânţează pe cea mai de bună calitate, şi se pune în condiţiuni favorabile de cultură.

Tot astfel s'a obţinut ca vaca, ai cărei strămoşi au avut numai puţin lapte, să dea azi cantităţi enorme.

Cu cât animalele sunt mai inferioare, această selecţie se face mai uşor şi substanţa căutată se produce mai multă. Aceasta se observă şi la drojdia de bere şi la virulenţa microbilor.

Condus de această idee, *Weleminsky* a pus bacilii Koch în condiţiuni favorabile de cultură, însemânţându-i pe bulion de glicerină peptonizată, la o temperatură constantă de 37° în flacoane de sticlă cu gâtul lung întors în jos şi astupată la vârf cu puţină vată sterilizată. Aceasta, ca bulionul evaporat, să se lichefieze pe pereţii tubului întors şi volumul să rămână acelaş chiar după ani de zile. Oxigenul necesar, pătrunde prin vată. Acuma, să observăm ce se întâmplă cu aceste culturi.

După 3—4 săptămâni, bacilii desvoltându-se, formează o pieliţă. *E prima zooglee sau generaţie de microbi*. Agităm flaconul. După alte 3—4 săptămâni, se produce altă zooglee etc. Intr'un an se observă până la 20 de zooglee. Tot timpul s'a cercetat bulionul, pentru a se vedea dacă s'a produs vre-o substanţă cu proprietăţi terapeutice. In primul an nu s'a constatat decât un nucleoalbuminat, apoi o albumină coagulabilă, care nu se formează la nici-o altă cultură de microbi. Abia după un an, albumina a început să dispară, producându-se o altă substanţă, care avea oarecari proprietăţi terapeutice, căci injectată la epuri de casă tuberculoşi, s'a observat că, sau li s'a prelungit viaţa, sau că la autopsie s'au găsit focare cu tendinţe de vindecare. Cu cât această substanţă s'a

înmulţit, cu atât s'a mărit şi caracterul terapeutic al bulionului. In tot timpul creşterei, selecţionarea s'a făcut fără întrerupere, luându-se culturile al căror bulion au arătat mai evident calităţile căutate, şi s'a însemânţat altele puse la rândul lor în aceleaşi condiţiuni de desvoltare.

Astfel a urmat *Weleminsky* timp de 8 ani, agitând flaconul când s'a produs o nouă zooglee şi selecţionând mereu pe cele mai bune, *până ce generaţiile nu s'au mai produs.* Acuma s'a văzut că în bulion s'a produs ceva: Dacă s'a însemânţat bacili tuberculoşi în el, ei nu se mai desvoltau, dar dacă luăm o porţiune de zooglee şi o însemânţăm în alt bulion, cultura se produce. Inseamnă deci, că bulionul nostru, împiedică desvoltarea bacilului Koch.

Dacă sterilizăm bulionul şi dacă acesta mai conţine elemente nutritive, vom putea face din nou însămânţări.

Făcându-se injecţiuni cu acest bulion, s'au văzut că animalele de experienţă nu numai că au trăit mai mult, dar s'a vindecat şi la autopsie s'au găsit focare de tuberculosă cicatrizate.

In selecţionarea culturilor nu s'a avut în vedere decât substanţa terapeutică, neglijându-se celelalte produse ca aglutinina, care n'au nici-o influenţă. Pentru a determina aceasta substanţă terapeutică, s'au făcut diferite încercări chimice şi s'a văzut că bulionul tratat cu acid acetic, precipită o substanţă floconasă. *Weleminsky* a arătat că această substanţă are toate proprietăţile mucinei, pentru care a dat bulionului care o conţine numele de *Tuberculomucină.* Pentru a avea bulionul fără bacili, se filtrează toată cultura, bacilii rămân pe filtru şi trece numai bulionul original. Tuberculina care eventual ar trece prin filtru, se sterilizează cu o soluţie de acid fenic 10%.

Rezultatele binefăcătoare s'au obţinut deocamdată numai în tuberculoza experimentală şi nu şi în cea spontanee, şi ştim că e o mare diferenţă dela una la alta, căci unele animale care mor de tuberculoză spontanee, rămân refractare la cea experimentală. Până a se experimenta la om, s'a încercat la animalele superioare, ca vaca, fiind cea mai refractară la tuberculoză, dar dacă a început să tuşească, să piardă pofta de mâncare şi să slăbească, sfârşitul letal e foarte aproape. Aceste animale injectate cu tuberculomucină au recăpătat pofta de mâncare, n'au mai tuşit şi au câştigat în greutate.

După opt injecţiuni, cele mai multe s'au vindecat. Recidivele care apar după un an sau doi, s'au vindecat numai cu 3—5 injecţiuni. Experienţele s'au făcut la două serii de indivizi, la 21 şi 34. La autopsie, focarele s'au găsit încapsulate. Animalul refractar tratamentului, recapătă şi dânsul pofta de mâncare, dar nu se îngraşă.

După aceste experienţe s'a trecut la oameni. Azi *Weleminsky* cu o serie întreagă de medici, întrebuinţează tuberculomucină la toate formele de tuberculoză, cu vădite succese. Modul de întrebuinţare e aproape acelaş la toţi. *Weleminsky* începe cu 3 mgr. la adulţi şi 1—2 mgr. la copii. Injecţiile le face una la săptămână în ţesutul celular. Injecţia e urmată de o *reacţie locală,* o infiltrare care poate atinge mărimea unui ou, dar care în todeauna dispare după 2—3 zile; *reacţia focarului* şi *reacţia generală* care deşi manifestă, nu stinghereşte pe bolnav.

Reacţia care urmează prima injecţie, are o însemnătate de diagnoză şi prognoză. La om sănătos ea nu se produce, aşa că înlocueşte *reacţia lui Pirket.* Când nu se produce la un tuberculos, e un semn fatal pentru el; mărim doza şi dacă nici acuma nu se produce, sfârşitul letal e sigur în termen de cel mult patru luni, indiferent dacă se tratează cu tuberculomucină sau nu.

Dacă cu prima doză obţinem o reacţie apreciabilă, continuăm cu ea patru injecţiuni, mărim apoi cu câte un miligram, până ajungem la 10—12 mgr. Ori de câte ori reacţia nu se mai produce, mărim doza, până o recăpătăm. Doza producătoare de reacţie, se chiamă *doza optimă* şi trebue s'o avem — căci fără ea tratamentul e nul — chiar dacă e nevoe de 20—25 mgr. Când focarul tuberculos e accesibil, *Schwarz* face injecţii intrafocare.

Tratamentul cu tuberculomucină se poate aplica în toate formele de tuberculoză, în toate stadiile, la bărbaţi şi femei, tineri şi bătrâni, bogaţi şi săraci; nu se ţine seama nici de hemoptizii, nici de revărsările seroaselor.

Două sunt motivele care pune tuberculomucina în fruntea tratamentului antituberculos: 1. Inocuitatea şi facilitatea de manipulare; 2. Se aplică şi celor nevoiaşi, cari tratându-se, n'au nevoe să părăsească munca şi câştigul zilnic şi care nu pot avea repausul şi tratamentul dietetico-igienic necesar. De cele mai multe ori, ei au continuat a locui în casele mizerabile şi insalubre, exersând mai departe meseria lor. Numai cei cu hemoptizii au fost reţinuţi în spitale şi numai puţini din ei au primit un regim fortifiant.

Tuberculomucina ca antigen creiază anticorpi, care nu se adresează bacililor — nu e bactericidă; ci toxinelor — e antitoxică. Aşa se explică că numai după una sau două injecţii, dispar toate fenomenele de intoxicare ca: febra, transpiraţiile nocturne, dispnee, dureri etc.

Incurajaţi de rezultatele obţinute de *Weleminsky,* metoda lui a fost încercată de alţii, recunoscând cu toţii eficacitatea tratamentului. Voiu arăta experienţele şi rezultatele obţinute numai de câţiva.

Podwychka lucrează într'un mediu industrial, unde pacienţii nu se conservă, n'au aer curat şi lucrează mai mult decât pot. Injectează pe toţi, excluzând numai pe cei prea gravi. N'a observat intoxicaţii şi reacţia a dispărut după 24 de ore, chiar când temperatura era de 39°. Doza maximă a fost de 10 mgr., căci contrar tuberculinei, la tuberculomucină nu se observă o imunizare a organismului contra acestei din urmă. Rezultatele sunt demne de reţinut.

Dela primele injecţiuni, pacienţii au recăpătat apetitul, au scăpat de transpiraţiile nocturne, de dispnee şi de febră. In tuberculoza pielei şi în cea glandulară, ameliorarea s'a ivit după a 5-a injecţie. Glandele nesupurate devin mai mici, iar cele supurate se vindecă, lăsând cicatrice frumoase, făcând de prisos extirparea lor.

O progresare a procesului tuberculos, sau vre-o altă înrâurire nefastă a tratamentului, n'a observat nici odată.

Podwychko e sceptic, nu e sigur dacă vindecarea e definitivă, timpul de observare fiind încă scurt, dar asigură că: «Tu«berculomucina e în stare să producă o «ameliorare manifestă şi repede» şi mai adaugă: «Ameliorarea suferinţelor, starea «subjectivă mulţumită, posibilitatea de a «se trata şi a câştiga existenţa, înseamnă «pentru pacient un câştig sigur. Pot afirma «că fără tuberculomucină, mulţi muncitori, «care azi lucrează, ar fi fost morţi».

Doctorul *Ernest Pachner,* injectează până obţine doza optimă şi caută s'o obţină cu orice preţ, chiar dacă e nevoe de 100 mgr. şi injectează mereu, până dispar toate fenomenele obiective şi subiective. Injectează de preferinţă Sâmbăta, ca pacienţii să aibă o zi de repaus şi dimineaţa, ca să nu le turbure somnul. Statistica lui, prezintă mulţi vindecaţi şi ameliorati; pacienţii au câştigat până la 11 kilograme. Cazurile de lupus şi adenite s'au vindecat mai repede. In concluziuni *Pachner* spune: 1. Tuberculomucina trebue considerată ca un mijloc specific în tuberculoză; 2. Tuberculomucina se deosibeşte de tuberculină nu numai clinicește, dar şi chimicește, prin modul de a lucra. Toxicitatea aproape nu există şi obicinuinţa la medicament, n'are loc, doza activă rămânând în tot timpul tratamentului, aproape aceiaşi.

Doctorul *Scutetzky,* comandantul unui spital militar din Steyer, a observat câteodată urticaria după prima injecţie. Această reacţie de scurtă durată, s'ar datora unei albumine specifice găsită în bulion. Dânsul confirmă că: un caz grav de tuberculoză, care dă o bună reacţie după prima injecţie, are prognoză mai bună, ca tuberculoza incipientă fără nici-o reacţie. Injectează pe toţi pacienţii, chiar pe acei debitaţi, cu febră şi hemoptizii. A observat că, dacă aveau o bună reacţie după prima injecţie, e sigur că după alte 3—4, vom avea o ameliorare vădită, care însă nu ţine până la injecţia următoare. Cu cât înaintăm cu numărul injecţiilor şi durata ameliorării se lungeşte, până devine definitivă. Fenomenele subiective dispar după 3 injecţiuni, cele obiective după 8—10. Face serii de 12—14 injecţiuni. Bacilii dispar după 3 luni de tratament.

O bună prognoză au pacienţii, cărora la început li se regulează pulsul, care câştigă în greutate şi care au o leucocitoză apreciabilă. O rea prognoză au acei care deşi nu mai febricitează, mai au 120 de pulsaţii; care deşi au apetit, nu se îngraşă şi care n'au leucocitoză în sânge. *Scutetky* a tratat la început o serie de 300 de bolnavi: soldaţi, ofiţeri, prizonieri, muncitori

de ambe sexe, tineri şi bătrâni şi spune în concluziuni: 1. Tuberculomucină e un preţios medicament în combaterea tuberculozei; 2. Speranţe de succes au toate cazurile de gradul I şi II şi chiar cei de gradul III care după prima injecţie, au o bună reacţie; 3. Cu deosebire este de recomandat în tratamentul ambulator.

Dr. *Friedmann* a notat observaţiile multor bolnavi trataţi cu tuberculomucină şi se exprimă astfel: «Chiar dacă timpul fiind «scurt, nu ne putem pronunţa definitiv, «totuşi tuberculomucina poate fi recoman«dată cu căldură. Dozajul uşor, ameliora«rea iute a fenomenelor subjective şi obiec«tive, vor aduce acestui preparat mereu «amici noi».

Doctorul *Ioseph Feldner*, a tratat cu succes cazuri foarte grave. Dânsul recomandă la bolnavi gravi, doze mari şi la iutervale scurte, căci la aceştia tratamentul cu tuberculomucină e unicul cu şanse de izbândă.

Doctorii *Gotzl şi Sparmann*, au vindecat procese tuberculoase şi limfome, când n'au fost mai vechi ca un an şi a căror membrane externe, n'au fost prea groase. Aceasta corespunde şcoalei lui *Wright* după care, numai atuncea focarele pot fi influenţate de curentul circulator specific, când nu sunt izolate prin straturi de fibrină. Acest fapt l'a făcut pe *Schwarz* să facă injecţii intrafocare, obţinând astfel dispariţia unor limfome, coxitis etc. A mai observat că fistulele se vindecă, de îndată ce nu se mai produce reacţia focarului.

Au mai lucrat în această direcţie doctorii *Hayek, Meinicke, Bass, Marincovitsch*, obţinând aceleaşi rezultate.

Doctorul *Landagger* confirmă că din 200 de pacienţi, la 70% a văzut simptomele subiective dispărute şi cele obiective ameliorate; 22% au lăsat de dorit într'o direcţie sau alta şi 8% au fost refractari tratamentului.

D-rul *Saphir* a vindecat cu tuberculomucină o erupţie de papule tuberculoase, care a rezistat trei ani la ori ce tratament.

Dintre tuberculosele deschise, cea a urechei ocupă un loc principal. Tratamentul conservativ mai poate eventual ajuta, dacă afecţiunea e superficială, numai a mucoasei; dar dacă a atins osul, mai putem avea oarecare folos dela igienă, dar soarta ei depinde de acea a pulmonului.

Când tratamentul cu tuberculină a fost en vogue, otologii au utilizat-o. *Schwabach* a tratat 12 cazuri de ototuberculoză cu tuberculină şi dintre care numai unul s'a vindecat, iar celelalte sau s'au agravat, sau au stat pe loc. Când tuberculina s'a discreditat, au părăsit-o şi otologii. Acum în urmă *Cemach* a întrebuinţat în modul cel mai larg tuberculomucină în tratamentul ototuberculozei. Dânsul inzistă ca diagnoza să fie exactă. Să fie vorba de o otită tuberculoasă şi nu de una banală la un tuberculos. Otita tuberculoasă are un debut afebril şi cu puţine dureri. Se observă slăbirea timpurie a auzului; mai multe perforaţiuni mici ale timpanului; granulaţiuni albe torpide, paliditatea mucoasei casei timpanului, mucozităţi fibrinoide adherente; secreţiuni fetide, descoperirea osului; paralizia prematură a facialului precum şi tuberculoza pulmonară şi hipertrofia glandelor. Dar ótite tuberculoase cu acest complex de simptome sunt rare şi cele mai multe sunt numai suspecte, prezentând un simptom sau două, din cele de mai sus. Găsirea bacilului în secreţiuni e un simptom sigur, dar se găseşte numai la 25% din cazuri. Examenul histologic, poate da până la 80% din cazuri, elemente de diagnoză. Acestea sunt: aglomerarea de celule, celule gigante şi focare de necroză.

Bolnavilor supuşi tratamentului cu tuberculomucină nu li s'a făcut altceva, decât doar schimbarea vatei care se udase; aşa că rezultatele obţinute se datoresc numai tuberculomucinei.

Cemach dă prima listă de 25 de bolnavi dintre care 6 cu ototuberculoză primitivă.

Dintre aceştia, 14 s'au vindecat, 5 s'au ameliorat şi în 6 cazuri tuberculomucina n'a avut efect. A fost nevoe de 6 până la 12 injecţiuni. Un caz s'a vindecat numai după două.

Cele 6 cazuri nevindecate au fost dintre acele care după *Wright*, sau că focarul fiind izolat, n'a putut fi influenţat de curentul circulator specific, sau că celulele fiind într'o stare de inferioritate fiziologică prea pronunţată, nu mai reacţionează faţă de tuberculomucină, care introdusă în organism ca antigen gata, nu se mai nasc anticorpi, care să capteze toxinele bacililor.

Dacă din nou analizăm cazurile lui *Cemach*, vedem că din cele vindecate sunt şi unele grele, dar nici unul în stare dezolantă; iar printre cele nevindecate, nu găsim nici un caz uşor. Cele vindecate sunt: 8 cu tuberculoza mucoasei; 4 cu afecţiuni osoase, dintre care unul în stare grea şi două mastoidite. Cele nevindecate sunt: 2 cu tuberculoza mucoasei: 8 osoase şi o mastoidită. Se vede deci că necrozele osoase, sunt mai puţin influenţate de tratamentul cu tuberculomucină.

Incontestabil că s'au obţinut uneori vindecări şi cu alte metode, dar cura cu tuberculomucină în afară de avantajele enumărate, mai are şi pe acela, că tratând urechea, tratăm şi focarul principal, pulmonul.

In ceeace priveşte lupusul nazal, ca şi lupusul în general, pot afirma că tratamentul cu tuberculomucină e suveran. Se cere numai pacienţă din partea bolnavului ca şi al medicului, căci tratamentul poate dura — după gravitatea boalei — 3—6—12 luni şi mai mult. Am văzut la vizita doctorului *Welemirsky* luposi care veneau de un an şi jumătate. dar aveau câte un lupus care se întindea pe câte un membru superior şi torace sau jumătate din spate.

Totul era frumos cicatrizat. Pacienţii nu obosesc ca să se trateze, căci după primele injecţiuni, puterile revin, apetitul de asemenea şi o euphorie binecuvântată se observă la toţi.

Ar fi să cădem în altă greşală crezând că trebue — odată ce întrebuinţăm tuberculomucină — să părăsim celelalte metode de tratament. Tratamentul dietetico-igienic, cel climateric şi mai ales helioterapia, au adus mult folos, şi un tratament raţional, le va întrebuinţa pe toate simultan. Marele merit al tratamentului cu tuberculomucină e, că se poate aplica acolo, unde celelalte tratamente din lipsă de mijloace băneşti trebuesc părăsite; şi atunci când pacientul — pe cât îi permit puterile — trebue să muncească.

Tuberculoza fiind o boală mai ales a populaţiei sărace, acest avantaj are o importanţă socială.

Cu toate că trebue să fim sceptici, când e vorba de un nou tratament al tuberculozei, trebue totuşi să recunoaştem, că rezultatele obţinute cu tuberculomucină sunt îmbucurătoare şi că se impune o cercetare mai de aproape a acestui produs.

Istoricul Anesteziei

de Dr. DORIN DUMITRESCU
Asistent al laboratorului de medicină operatorie

I. Anestezia în antichitate

Dorinţa de a înlătura durerile există de foarte multă vreme. Pe vremea asirienilor, după Benedictus citat de *Caspar Hoffmann*, se comprimau venele gâtului la tinerii ce trebuiau circumcişi şi astfel se producea un oarecare grad de anestezie care făcea intervenţia posibilă. După toate probabilităţile, această compresiune se făcea cu ajutorul unei ligaturi mediate care înconjura gâtul (*Dechambre*).

Lui *Homer* îi sunt cunoscute mijloace cari atenuează durerea locală sau generală. Astfel în cântul al II-lea din Iliada, Patricles extirpă lui Euripide rănit, o săgeată din regiunea lombară şi pune pe rană o rădăcină amară care linişteşte durerea.

In *Odisea* se vorbeşte de acel «Nepentes», o băutură preparată de mâinile Helenei şi care avea proprietatea să facă să se uite durerea.

După *Pliniu*, egiptenii posedau piatra renumită de la Memphis, care strivită şi amestecată cu oţet, producea insensibilitatea regiunilor peste care se aplica, deci o acţiune pur locală. Legătura între cauză şi efect este obscură. Poate că este vorba de o acţiune a acidului carbonic, dar şi psichoterapia trebuia să fi jucat un rol important, căci faptul de mai sus nu se aducea la îndeplinire decât odată cu manifestări mistice.

Evreii vechi aveau obiceiul să dea un narcotic condamnaţilor înainte de crucificare; şi lui Isus Christos «i-au dat să bea vin amestecat cu smirnă, iar el nu le-a luat», ca să nu diminueze prin acest mijloc artificial suferinţele pasiunei, spun

EUMENOL

LA

AMENOREE

(IN AFARĂ DE GRAVIDITATE ŞI MENOPAUZA)

ŞI LA

DISMENOREE

EMENAGOG

CU EFECT REGULATOR ASUPRA MENSTRUAŢIEI

EUMENOL (Extract fluid)
AMBALAGII cu 25, 50 şi 100 grame.

EUMENOL (Tablete)
AMBALAGII cu 25, 50 şi 100 bucăţi.

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE LA CERERE

Reprezentant în Bucureşti: HEINRICH SIEBENEICHER, Strada General Berthelot 27.
Reprezentant ştiinţific în Cluj: DOCTOR STERN, Strada Xenopol, 7.

E. MERCK-DARMSTADT

INSTRUMENTELE INOXIDABILE

Aceste instrumente sunt lucrate dintr'un oţel care nu ruginește chiar dacă vine în contact cu orice fel de chemicalii

La cerere se trimite Cataloage ilustrate

URETROSCOAPE, CISTOSCOAPE

Sterilizabile. Ultima perfecţiune.
Se pot steriliza complect cu cablu şi accesorii.
Oto-Rino-Larinsgoscoape, Rectoscoape, etc.

MICROSCOAPE, MICROTOAME, ETC.

Leitz, Reichert Busch

Lămpi pentru ultramicroscopie, condensatoare, oculare şi obiective
Fiese de rezerve şi toate articolele pentru microscopie.

La cerere se trimit cataloage ilustrate

THERMOSTATE, AUTOCLAVE, PUPINELE Hearson, Lautenschlaeger, Jouan în toate dimensiunile şi varietăţile.

CENTRIFUGE de mână şi electrice

APARATE DE DIATHERMIE, PANTOSTATE Sanitas, Simiens-Halske, Toury

Lămpi de Quarz, Reostate, etc.— La cerere se trimit cataloage ilustrate

De vânzare cu preţurile originale ale fabricei la

Depozitul General de Instrumente Chirurgicale şi Articole de Laboratorii

Carol Bünger

BUCUREŞTI, STRADA BREZOIANU No. 4
(Colţ cu Bulevardul Elisabeta) — Telefon 73/16

Furnizor al diferitelor Clinici, Autorităţi civile şi militare. — Se acordă înlesniri de plată

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** **TIMIŞOARA Str. Preyer, 4**

Reumatism! **Guta!**

ACITOPHOSAN RICHTER

Combinaţiunea sărurilor de calciu ale acidului aceti!-salicilic şi acidului fenilchinolincarbonic

PROFILACTIC IN GRIPĂ

Remediul suveran al tuturor afecţiunilor catarale ale căilor respiratorii

Soluţie! **Tablete!** **Injecţiuni!**

ADIGAN RICHTER

Preparat digitalic titrat fiziologic. Standardizat.
1 ccm. sau 1 tabletă corespunde efectului a 0,2 mgr. strofantină Thoms.

Indicaţiuni: Degenerescenţa miocardului, Decompensaţia cardiacă, Atonia cardiacă.

Desinfectant! **Desodorant!**

HYPEROL

$H_2 O_2$ 35% greutate în stare solidă.

PILULE mentholate, pentru apă de gură şi TABLETE a 1 gr. pentru prepararea în orice moment a unei soluţii de hidrogen peroxidat în orice concentratie.

1 tabletă sau 2 pilule la ½ pahare cu apă.

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din ori ce loc al ţării prin depozitele de En gros şi Reprezentanţi şi Depozitari:**

„UFA" S. A. Timişoara, Strada Preyer, 4.
I. ZELTER, Bucureşti, Strada Profetului, 9.

cronicarii. (*Matei*, cap. 27, rândul 34 şi *Marc.*, cap. 15, rândul 23).

Către jumătatea primului secol, *Dioscoride*, care era un medic în armata lui Nero Ahenobarbus, aminteşte că se întrebuinţa înaintea operaţiunilor şi cauterizărilor, vinul de mandragoră.

Mai târziu se administrau pacienţilor înainte de operaţiune poţiuni alcoolizate sau preparate opiacee. Astfel este faimosul remediu al «supărărei şi tristeţei» pe care ştiau să-l prepare femeile din Teba şi care a rămas în farmacopea modernă sub numele de extract tebaic. (*P. Bert.*).

In secolul al treilea chinezii întrebuinţează o băutură preparată din cânepă şi care face în câteva minute bolnavul cu desăvârşire insensibil.

In evul mediu şcoala dela *Salern* se preocupă de anestezie şi caută să adoarmă pacienţii înainte de operaţiunile dureroase. In acest scop se întrebuinţează un burete imbibat cu extract de opiu, jusquiam, lăptuci, ederă şi mandragoră. In momentul întrebuinţărei se umezea acel burete şi se aşeza sub nasul şi gura pacientului până ce adormea. Ca să-l deştepte întrebuinţau alt burete îmbibat cu oţet sau turnau în urechi şi în nări «sucum rutae sau senae» (*Dechambre*). Aceasta pare să fie primul exemplu mai mult sau mai puţin autentic de anestezie prin inhalaţie.

In decursul secolelor se întrebuinţează nenumărate mixturi compuse din extracte de plante cu proprietăţi somnifere sau hipnotice, capabile să producă prin inhalaţie sau prin ingestie stări de somn şi insensibilitate profundă. E probabil că au existat într'adevăr asemenea lichide ale căror proprietăţi autorii n'au făcut de cât să le exagereze în descripţiunile lor.

Astfel *Shakespeare* aminteşte «lichidul distilat, acel filtru» pe care călugărul Lorenzo îl dă Julietei şi care a cufundat-o timp de 3 zile într'un somn imposibil de diferenţiat de moarte (actul 4, scena I).

Boccacio povesteşte că farmacistul Giampaolo Spineli cunoştea un lichid care după inhalaţie producea un somn liniştit şi un altul care ingerat determina un somn profund timp de 24 ore. Acelaş autor aminteşte întâmplarea amantului care cade în letargie fiindcă băuse din greşeală un lichid preparat pentru un bolnav pe care soţul trebuia să-l opereze.

Acestea sunt poveşti desigur, dar există şi fapte mai precise care sunt foarte limpede indicate într'un capitol al cărţei lui *Jean Baptiste Pesta* asupra «Magiei naturale». Se găseşte acolo descris modul de conservare şi de administrare al unei substanţe somnifere volatile. «Aceste substanţe fiind convertite în esenţă trebue să fie ermetic închise în vase de plumb, ca principiul subtil să nu scape, căci fără această precauţiune remediul şi-ar pierde virtutea. In momentul întrebuinţărei, se ridică capacul şi se aşează imediat vasul sub nările persoanei de adormit, care aspiră partea cea mai subtilă a esenţei şi prin acest mijloc simţurile sunt închise ca într'o citadelă şi ar putea să fie cufundate în somnul cel mai profund», etc. (*Dechambre*).

E probabil că acest rezultat se obţine cu un alcool foarte concentrat. *Albert cel Mare* recomandă un lichid cu proprietăţi asemănătoare pe care-l numeşte «Aqua ardens» şi care nu este decât rezultatul distilărei unui vin vechi cu calce, sare comună, tartru şi smochine verzi, deci un alcool foarte concentrat. (*Dechambre*).

De constricţiunea forte a membrelor se foloseau medicii arabi pentru hemostază şi totdeodată pentru calmarea durerilor. La 1784 *James Moore* a încercat să realizeze o adevărată metodă anestezică întrerupând conductibilitatea nervilor prin compresiune puternică.

In acelaş fel lucrează şi anemia după legătura vasului principal prin paralizia terminaţiunilor nervoase sensiblle.

In zilele noastre cu metoda lui *Esmarch* se obţin efecte anestezice relative, graţie combinaţiei acestor doi factori.

Aplicaţiunea frigului în anestezia locală întrebuinţat în treacăt la jumătatea secolului al XVI-lea de *Thomas Bartolinus* n'a fost vulgarizat decât mai târziu sub diferite forme.

De asemenea s'a încercat fără rezultate concludente acidul carbonic care după *Littré* era elementul ce dădea proprietăţile anestezice pietrei de la Memphis.

II. Anestezia generală prin inhalaţie

In sfârşit către jumătatea secolului al XIX-lea apar anestezicele generale: cloroform, eter, protoxid de azot, bromur de etil etc. a căror inhalaţie produce un somn profund cu abolirea tuturor funcţiunilor vieţei de relaţiune, pe care toate celelalte substanţe anterior întrebuinţate nu erau capabile să le producă. De acum începe adevărata fază a anesteziei ştiinţifice. Este inutil să reamintim entuziasmul cu care au fost primite aceste anestezice şi vulgarizarea enormă pe care au căpătat-o în timpul cel mai scurt. Curând însă, pe lângă avantajele importante ale acestor substanţe, au început să se descrie inconveniente, s'au notat complicaţii, leziuni poli-viscerale de o gravitate variabilă şi cazuri de moarte.

De aceia s'au căutat să se îmbunătăţească metodele de administrare care erau până atunci acuzate să producă parte din accidente şi astfel s'a ajuns la metodele fiziologice sau la aparate mai mult sau mai puţin complicate de administrare. Vechile metode de anestezie prin sufocaţie sau doze masive sunt părăsite, se preconizează mai ales dozele mici şi continue, acea metodă dosimetrică în care procentul de aer sau oxigen în amestecul inhalat, este în proporţie însemnată.

Richard, Ombredanne, Roth-Dräger şi mulţi alţii au realizat din punct de vedere tehnic aparate a căror perfecţie este neîndoioasă şi ale căror rezultate sunt concludente. Singurul lor inconvenient este că nu sunt decât la îndemâna clinicilor mari.

Dar cu toate aceste perfecţionări, accidentele imediate şi tardive ale anesteziei continuă să perziste şi atunci se face procesul fiecărei substanţe în parte şi se ajunge la concluzii precise în ce priveşte indicaţiile şi gradul de nocivitate al fiecăreia.

In acelaş timp, se preconizează amestecurile anestezice menite să intensifice puterea anestezică, să combine avantajele şi să diminueze inconvenientele fiecărei substanţe în parte.

Billroth, Schleich şi în ultimul timp mai ales *Dupuy de Frenelle* au imaginat lichide anestezice cu cari s'au obţinut rezultate din ce în ce mai perfecte, cari însă dacă nu au realizat în totul speranţele ce se puneau în ele, au arătat totuşi că şi cu substanţele anestezice în faza actuală a chestiunei, progresul nu este încă imposibil.

III. Anestezia generală pe cale intravenoasă

Dar substanţele anestezice n'au fost administrate numai pe cale respiratorie.

Incă de la 1847, *Flourens* a încercat experimental narcoza generală intravenoasă cu ajutorul eterului. Ceva mai târziu la 1872, *Oré* (Bordeaux) a încercat cloralul; *Tillaux, Lannelongue* şi mulţi alţii au făcut cercetări în această direcţie.

In ultimii ani *Schöning* (1906), reîncearcă cloralul, *Burkhardt*, cloroformul, pe care-l părăseşte repede, *Ritter* în 1909, cocaina şi derivaţii sintetici, *Krawcow, Fedoroff* în 1910, hedonalul, metode părăsite astăzi.

Dar *Burkhardt* după insuccesul primelor sale cercetări, a luat în considerare eterul, face prima narcoză intravenoasă cu eter la om şi publică în 1909, rezultatele a 250 cazuri. Această metodă se vulgarizează mai ales în Germania de *Graeff* (1913), *Kümmel* (1914), *Wepfer, Dieterich, Lehrnbecher* (1925), şi mulţi alţii cari au publicat rezultate satisfăcătoare.

De curând *Bardet, Cleisz* şi *Dora Perlis* (1924), au atras atenţiunea asupra unui nou anestezic general din seria barbituraţilor, denumit în comerţ somnifen şi care administrat pe cale intravenoasă pare să dea rezultate.

IV. Anestezia generală pe cale rectală

Tot la 1847, curând după descoperirea eterului, *Roux, Duprey* şi *Vincente Y. Ghedo* încearcă eterul pe cale rectală, fie pur, fie în soluţie apoasă. In acelaş an *Pirogoff* preconizează administrarea de vapori de eter pe aceaşi cale, metodă întrebuinţată pe o scară destul de întinsă de medicii ruşi, la 1884 de *Mollier* (Lyon), de *Polloson, Reverdin* şi *Poncet* care arată pericolele ei.

In cursul anilor *Cunnigham, Dumont* şi mai mulţi alţii evidenţiază inconvenientele acestei metode, încât astăzi absorbţia colică de vapori de eter pur sau diluat este părăsită.

Dar *Arndt* în 1911 şi *Prampolini* în 1912, reiau metoda pe alte baze şi conchid că enteroclisma de soluţie fiziologică eterată 5 % este fără inconveniente.

In sfârşit *Cunningam* la 1913, preconizează eterul în soluţie uleioasă, metodă ce pare să întrunească şi astăzi, întrucât însăşi această cale este aplicabilă, toate sufragiile autorilor.

Despre anestezia locală şi regională ne vom ocupa într'unul din numerile viitoare ale revistei.

Certificatul de sănătate la căsătorie*)

de Dr. L. NISSIM

II

In lucrarea Domnilor Prof. M. Manicatide şi Dr. H. Slobozianu: «*Protecţiunea copilului*», la capitolul «*Certificatul de sănătate*», găsim cu privire la obiecţiunile ce le ridică aceia cari nu admit această nouă formă legală — următoarele: «*o altă obiecţiune ar fi că certificatul de sănătate nu este realizabil în practică, din cauză că medicii nu ar fi conştiincioşi şi ar trebui prea mulţi medici ca să dea atâtea certificate. Lipsa de conştiinţă a medicilor este o calomnie gratuită şi cu atât mai tristă cu cât este formulată chiar de unii confraţi; socotim că este numai un argument în cauză, dar convingerea D-lor — ca şi a noastră — este desigur că cu mult marea majoritate, masa corpului medical, este formată din oameni culţi şi conştiincioşi, chiar dacă ici colo se găsesc şi persoane mai slabe, ca în orice altă profesiune liberă*».

Şi eu sunt convins de conştiinciozitatea corpului medical; mintea mea refuză să înţeleagă că ar putea fi altcum.

Atunci însă când voim să făurim o lege cu un caracter social atât de — fără să exagerăm — grav, se cere, suntem obligaţi, să aducem material informativ, pentru ca şi acele faţete, cari ni se par aproape indiscutabile, să fie limpezite.

Am cetit conferinţa pe care D-rul Louis Queyrat (Médecin des Hôpitaux de Paris) a ţinut-o la «Société française d'Eugénique» (7 Mai 1926): *Les maladies vénériennes et le mariage.*

Autorul este un pasionat apărător al certificatului de sănătate la căsătorie. Voiu cita un mic pasaj pentru a evidenţia cât este de entusiast: «*examenul prenupţial, se practică în alte ţări, în particular în America; din nefericire însă, în Franţa târâm de picioarele noastre o ghiulea foarte grea, aceea a rutinelor învechite; avem nevoe de legiuitori cari să posede spiritul de progres şi lărgimea de vederi a Preşedintelui nostru; dar cea mai mare parte, vai, sunt incapabili de reforme folositoare şi inteligente: orizontul lor mărginit are ca margini perimetrul vederilor lor!*»

Queyrat trecând mai departe la mijloace practice spune:

«*Nu este decât un mijloc şi în favoarea lui duc campanie de un şir lung de ani, anume acela ca părinţii tinerei fete să ceară ca viitorul mire să se supună unui examen medical complect, mai înaintea oricărei convorbiri, ori discuţiuni a căsătoriei. Medicul — şi acesta să fie de preferinţă medicul familiei, va examina cu multă grije postulantul,—care îi va fi prezentat de unul din părinţii fetei, — din punct de vedere circulator, nervos şi cutanat; va practica examenul urinelor, se va încredinţa că tânărul nu are guta matinală sau filamente cu gonococi, că nu găseşte la el induraţiune epididimară bilaterală, urmare a unei vechi blenoragii cu determinare testiculară, având drept consecinţă sterilitatea; va cerceta cu atenţiune stigmatele sifilisului şi va lua el însuşi sânge pentru sero-reacţiune,* **care să fie făcută într'un laborator de încredere.**

«*Vroesc să reviu asupra celor două puncte care merită a fi subliniate: am spus că unul din părinţii fetei trebue să prezinte pe pretendent medicului însărcinat să-l examineze, iată pentru ce: mi s'a povestit că un confrate — al cărui nume îl am — a primit vizita unui tânăr, candidat la mâna fiicei unuia din clienţii săi, cu scopul unui examen prenupţial: îl examinează, îi dă un «satisfecit» din toate punctele de vedere, în urmă soseşte ziua căsătoriei, fără îndoială medicul ia parte; când — spre enorma lui stupoare — îi este dat să vadă în convoiul dela slujba religioasă, că mirele nu este acela pe care îl examinase; avusese loc deci o substituire, desigur pentru un motiv determinat.*

«*Am mai spus că sero-reacţiunea trebueşte făcută într'un* **laborator de încredere:** *este necesar acest lucru, fiindcă directorul unui laborator dintre cele mai bine reputate mi-a spus că i se prezintă câteodată indivizi cari îi declară: «iată, trebue să mă căsătoresc şi medicul familiei mi-a luat sânge pe care D-voastră trebue să-l examinaţi; ştiu că rezultatul va fi pozitiv, dar dacă D-voastră aţi vroi să-l marcaţi negativ vă voi recompensa bine». Dacă astfel de propuneri n'au alt rezultat într'un laborator serios decât de a provoca indignarea aceluia care le aude şi ameninţarea unui denunţ la poliţie,* **ar putea să se petreacă lucrurile altfel în nenumăratele oficine, care doar se laudă că practică sero-reacţiunea în sifilis».**

* * *

Am reprodus textual afirmaţiunile lui *Queyrat* numai pentru valoarea lor documentară.

Este prea serioasă problema căreia am vroi să-i dăm o deslegare conform cu cerinţele eugeniei, pentru ca să nu o analizăm în chipul cel mai amănunţit.

In numărul viitor voi încerca a aduce noi contribuţiuni.

*) A se vedea «România Medicală» No. 21, An. V—1927.

CHESTIUNI PROFESIONALE

Asociaţia profesională internaţională a medicilor

de Dr. P. TOMESCU.

La 14 Iulie 1925, la Londra, cu ocazia inaugurărei localului Asociaţiei medicilor englezi, s'a întemeiat Asociaţia profesională internaţională a medicilor, (A. P. I. M) de către delegaţii veniţi din Anglia, Franţa, Olanda, Danemarca, Suedia şi Norvegia.

Iniţiatorii au invitat să intre în această Asociaţie pe medicii tuturor ţărilor civilizate şi graţie propagandei făcute, în cursul anului 1926, au aderat încă 16 ţări: Polonia, Chili, Belgia, Elveţia, Peru, Germania, Uruguay, Bulgaria, Jugoslavia, Finlanda, Austria, Cehoslovacia, Letonia, Ungaria, Estonia, Argentina.

Asociaţia generală a medicilor români, aderând în 1927 la această societate internaţională, mi-a făcut onoarea a mă delega s'o reprezint la adunarea generală care s'a ţinut la sfârşitul lunei Septembrie la Paris. Am putut cunoaşte astfel mai de aproape scopul Asociaţiei şi mai ales ideile cari preocupă pe medicii din diferite ţări.

Scopul Asociaţiei este de a constitui un centru de studii şi de informaţii asupra numeroaselor probleme de ordin profesional care interesează viaţa particulară şi socială a medicului. Strângând date asupra modului în care problemele profesionale au fost rezolvate în diferite ţări, şi ţinându-le la dispoziţia tuturor aderenţilor, Asociaţia internaţională face ca fiecare grup naţional să profite de experienţa făcută în celelate ţări.

In afară de aceasta, A. P. I. M. urmăreşte să facă legătura între medicii din toată lumea şi Biuroul internaţional al muncei care funţionează la Geneva pe lângă Societatea Naţiunilor. In ultimii ani, s'a creat acolo o secţiunea pentru studiul muncei intelectuale, unde este tendinţa ca fiecare profesiune să-şi aibă un reprezentant. Este probabil ca şi medicii să aibă un delegat desemnat de Asociaţia lor.

Adunarea generală din toamna aceasta a întrunit reprezentanţii a 14 ţări, celelalte scuzându-se că nu au putut trimite delegaţi.

Sunt foarte interesante impresiunile ce poţi culege dintr'o astfel de adunare internaţională, unde fiecare delegat se sileşte a vorbi ca medic şi nu ca membru al unei naţiuni oarecare. De cele mai multe ori însă, sentimentele naţionale sunt cele cari dictează şi prin prisma lor sunt examinate chestiunile medicale. Un exemplu am avut chiar în adunarea aceasta, când s'a discutat raporturile pe care Asociaţia internaţională trebue să le aibă cu medicii ruşi. Ruşii au refuzat să facă parte din A. P. I. M. pentru că guvernul Sovietic nu permite medicilor obligaţi a fi comunişti, să intre într'o Asociaţiune a medicilor burghezi din restul lumei. Totuşi, ei au arătat că sunt dispuşi să aibă relaţiuni de corespondenţă şi să informeze pe medicii din diferite ţări asupra organizaţiei comuniste a practicei medicale. Propunerea rusă a fost susţinută de delegatul francez, a fost însă combătută cu argumente convingătoare de delegatul polonez la care s'a raliat delegatul român, arătând imposibilitatea de a întreţine relaţiuni cu o ţară care refuză să intre în Asociaţie atunci când a fost invitată şi în care medicii duc o viaţă profesională detestabilă.

D.R L.O ZAMBELETTI

STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (ITALIA)

BISMARSOL

Soluţiune sterilă injectăbilă pentru întrebuinţarea intermusculară

de

ARSENIO BISMUTAT SODIC

1 c. c. coresp. chimiceşte cu: Bimetal grame 0,02 Arsen. metal. grame 0,008

Antisifilitic parasitotrop la acţiune curativă sinergică foarte activ chiar şi în contra manifestărilor nervoase şi vasculare precoci sau tardive.

Antimalaric: Anihilează chinino rezistenţa — *Desfăşoară o acţiune reconstituitoare generală evidentă.*

ABSOLUTĂ TOLERANŢĂ LOCALĂ ŞI GENERALĂ

FIOLE de 2 şi 5 c. c., o injecţie la 4 - 7 zile după etatea şi rezistenţa pacientului.

IODOSAN

IOD SOLUBIL ATOMIC NĂSCÂND

Soluţiune 6 % de iod metaloidic coloidal divizibil prin diluare cu apă sau prin contactul cu secreţiunile organice, în iod atomic (violet).

Disolvat în apă ordinară formează antisepticul cel mai activ, practic si plăcut.

Pentru: **Gargarisme:** la **anginâ - amigdalită** — **Collutoriu: prin pensulaţie la stomatită**
Prin spălături: la afecţiunile vaginale şi uterine.

TEOBROMINĂ COMPUSĂ

TABLETE

Cura ipotensivă mai comodă sigură şi eficace pentru

ARTEREOSCHLEROZA, ANGINA PECTORIS, Etc.

1 Tabletă { Teobromină iodură . . gr. 0,28
Nitros, Nitrat potasic . . » 0.12

TIRO - OVARINA ZAMBELETTI

În tablete comprimate

O tabletă conţine:

Substanţa Tiroidee uscată, 4 centigr.
Substanţa Ovarică uscată, 8 centigr.

echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovaic proaspătă.

INDICAŢIUNE - Pubertate tardivă sau înceată - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrâneţe precoce - Boala lui Basedow susţinută de turburări ale aparatului sexual.

Exportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)

MOSTRELE ŞI INSTRUCŢIUNILE SUNT LA DISPOSITIA D-LOR MEDICI

A se adresa: REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:

V. SARTORELLI - BUCAREST, Str. Vodă-Caragea, 10

CONTRA SIFILISULUI, INDEPENDENT DE STADIUL INFECȚIUNEI

INTREBUINȚAȚI:

IODO-BISMUTHOL

Medicament spirilicid (antisifilitic, indolor, conținând: Bismuth 44⁵⁰/₀ și Iod 24⁸⁰/₀.

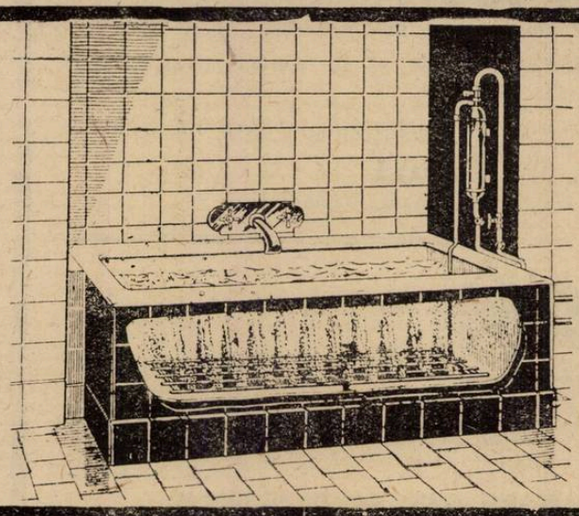
Fiecare cutie conține o serie complectă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuințat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultății de Medicină **(Spitalul Colțea)**. Singurul preparat bismutic întrebuințat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranță atât locală cât și din partea gurii.

Literatură: **Profesor Dr. Nicolau și Dr. Blumental, «Archiv. f. Dermat. u. Syphilis» Band 143, Heft 3, și Dr. Ștefan Negrescu, Teză pentrn doctorat**

Reprezentant și Depozitar General: S. FLAVIAN, Calea Moșilor. 98 — Telefon 19/59.



Aparate pentru Băi Gazoase în casă

(Sprudelbad sau Luftperlbad) sistem „Weber" din Zürich

Brevetat și recomandat de toate somitățile medicale

Acest aparat ingenios se poate adapta la orice fel de baie în casă, dând posibilitatea de a face o baie gazoasă, mult superioară băilor carbogazoase sau de acid carbonic, nefiind nevoie de nici o substanță chimică și fără a prezenta inconvenientele băilor de acid carbonic, cari produc adesea: grețuri, vărsături, dureri de cap și chiar leșinuri.

Acest aparat funcționează vecinic fără să necesiteze vre-o cheltuială de alimentare și oricine poate la orice moment face în casă o baie gazoasă **cu efecte stimulante, tonice și sedative. Calmează iritațiile nervoase, combate insomnia, regulează circulația sângelui și scoboară tensiunea arterială la arterioscleroză și afecțiunile inimei, etc.**

Aparatul este expus în funcțiune la Magazinul

„GENERALA ELECTROTECHNICA"

BUCUREȘTI, CALEA GRIVIȚEI No. 68

singurul Reprezentant exclusiv pentru România mare și întregul Balcan, unde se pot face și comenzile.

Toate afecțiunile căilor respiratoare (Tuse-Bronșită)

Preparato WASSERMANN

cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu, Sulfogaiacolat de Calciu. — Principii balsamice și calmante

COMPOZIȚIE: o linguriță (cam 15 gr.) conține:

Chlorydrophospholactat de Calciu	0.50	Extract fluid de Aconit	0.06
Sulfogaiacolat de Calciu	0.30	Extracte balsamice și Aqua Cer. Q. S.	

Tuberculoza pulmonară și osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloza și ca auxiliar al nutriției generale:

Gadil WASSERMANN

cu baza de untură de pește.

Iod organic 1 ctgr., Menthol 5 ctgr., Gaiacol synt 10 ctgr., Eucalyptol 10 ctgr., disolvate în oleu de morun

Fiecare ampulă conține:

Lecitină Wassermann (ex. ovo) 10 ctgr., ampule de cmc. 2 și 5 cmc.

Produsele Casei A. WASSERMANN și Co. Milano — Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.

VIZITAȚI

Drogheria „Sf. Gheorghe"

București — Strada Lipscani, 80

Totdeauna bine asortată cu specialități farmaceutice indigene și străine. Parfumuri și articole de toaletă.

La părerea reprezentanţilor acestor două ţări, cari fiind lângă Rusia, pot avea idei mai juste despre bolşevism, s'a adăogat şi delegatul Angliei, ţară care a făcut o recentă experienţă asupra lealităţei politicei comuniste.

Punându-se la vot, adunarea a hotărât ca Asociaţia să nu aibă nici un fel de relaţiune cu Rusia. Notăm faptul că delegatul german şi austriac au votat pentru această rezoluţie.

In afară de votarea statutelor şi regulamentului Asociaţiei, s'au discutat două chestiuni mai importante:

a) Medicii şi asigurările sociale pentru boală şi *b)* Reglementarea titlului de specialist.

Din discuţiunile urmate, m'am putut convinge că în cele mai multe ţări, profesiunea medicală trece printr'o criză din ce în ce mai accentuată. Se pare că o reacţiune este necesară pentru a asigura acelora cari o practică, o viaţă în raport cu situaţia lor socială şi condiţiuni de lucru convenabile.

Asigurările sociale, cari se extind în toate ţările, tind să facă din medic un funcţionar, dar în majoritatea cazurilor, un funcţionar rău plătit, căruia i se cere o muncă excesivă. Din acest punct de vedere, medicii români pot avea consolarea că sunt în aceiaşi situaţie ca şi confraţii lor din Apus. Va trebui însă, să se producă şi la noi reacţiunea care acolo s'a produs, pentru a obţine o ameliorare.

Numai într'o singură ţară — în Danemarca — domneşte o mulţumire complectă şi generală, deşi acolo aproape întreaga populaţie este asigurată. Din cauza gradului înaintat de cultură şi prin faptul că vizita medicală este plătită nu de bolnav, ci de casa de asigurare, numărul consultaţiilor este enorm. Populaţia este bine îngrijită, iar medicii sunt mulţumiţi pentru că sunt plătiţi pentru fiecare vizită în parte cu un onorariu destul de bun, pe care-l încasează de la casele de asigurare.

Asociaţia a strâns date interesante din multe ţări asupra asigurărilor sociale, le va complecta şi va pune la dispoziţia medicilor din toată lumea, un studiu comparativ asupra acestei probleme.

A doua chestiune discutată a fost reglementarea titlului de specialist. Aproape nicăeri în lume nu există o reglementare riguroasă a acestui titlu, şi după discuţiunile urmate, s'a decis ca Asociaţia să întreprindă o anchetă asupra felului cum s'a rezolvat chestiunea în diferite ţări, pentru a găsi soluţiunea cea mai bună.

Notăm faptul că noul regulament al Facultăţei de medicină din Bucureşti, care prevede norme serioase, pentru acordarea titlului de specialist, a făcut o excelentă impresie, când a fost citit de delegatul român.

Asociaţia internaţională a medicilor, prin votarea statutelor şi regulamentului ei de adunarea generală din Septembrie trecut, este definitiv constituită. De acum îşi începe adevărata ei activitate pe care o dorim cât mai rodnică şi mai folositoare medicilor din toată lumea.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

In legătură cu organizarea sanitară

Informaţiuni pulicate în ultimul timp în ziare şi reviste, aduc ştirea că se intenţionează o nouă organizare sanitară a ţărei.

Nu ştim în mod exact cari sunt ideile conducătorilor Ministerului sănătăţei asupra acestei chestiuni şi mai ales nu ştim dacă actuala situaţie financiară a ţărei va permite acordarea sumelor enorme necesare unei reorganizări sanitare complecte.

Discutând cu alte ocaziuni chestiunea, «România Medicală» şi-a expus ideile sale, cari sunt rezultanta ideilor majorităţei corpului medical asupra reorganizărei sanitare.

Iată formula asupra căreia ne oprisem şi pe care o credem încă valabilă:

«Inainte de a aborda chestiunea reorganizărei, credem că este neapărat necesar ca vechea organizare sanitară să fie pusă în condiţiuni normale de funcţionare. Ar fi în adevăr nepotrivit să căutăm a înzestra ţara cu o serie de noi aşezăminte, atâta vreme cât nu putem face să funcţioneze în condiţiuni bune, nici pe cele vechi.

De aceea prima chestiune sanitară care trebue rezolvată, este înzestrarea tuturor instituţiunilor sanitare existente şi acordarea mijloacelor ştiinţifice şi materiale tuturor medicilor de circumscripţie, pentru a şi îndeplini misiunea lor.

Sunt şi astăzi, multe spitale cari nu au instalaţiile necesare, cari nu au confortul indispensabil, cari nu au instrumentele şi aparatele medicale, imperios reclamate de actuala desvoltare a ştiinţei.

Sunt foarte mulţi medici de circumscripţie cărora Direcţiunea sanitară nu le-a dat nici instrumentarul şi medicamentele necesare pentru combaterea şi tratarea sifilisului pe care ei sunt obligaţi să-l combată.

Este deci logic să afirmăm că nu se poate trece la rezolvarea noilor probleme sanitare înainte de a se pune în stare de funcţiune normală toate instituţiile de cari actuala organizare sanitară dispune».

Câteva nedreptăţi ale actualei salarizări a medicilor.

Actuala salarizare a medicilor funcţionari se face după normele prevăzute de legea de armonizare a salariilor, care de altfel a fost abrogată. Sporurile prevăzute se plătesc însă cu o reducere de 20%.

Sperăm că această reducere de 20% să nu se mai facă, ameliorându-se salarizarea medicilor. Intervenţii în acest sens au fost făcute şi desigur se vor mai face, de către Asociţiaţia generală a medicilor şi de Ministerul Sănătăţei.

Ţinem însă să semnalăm câteva nedreptăţi ale încadrărei actuale a funcţiunilor medicale, cari vor trebui cât mai repede înlăturate.

Astfel, medicii şefi de ambulatorii policlinice, cari sunt medici specialişti, recrutaţi prin concurs, sunt încadraţi la tipul de retribuţie 13. Ei fiind egali în grad cu medicii primari de specialitate, încadraţi la tipul 15, trebue să fie egalizaţi şi în retribuţie.

Medicii de ambulatorii sunt puşi la tipul 10, deşi ar avea dreptul, cel puţin la tipul 11, egali cu medicii de spitale mixte.

Medicii de port sunt încadraţi la tipul 10, ceeace este o adevărată anomalie. Intr'adevăr, medicii de port se recrutează, când sunt locuri vacante, dintre medicii sanitari de circumscripţii, cari sunt încadraţi la tipul 13. Astfel, medicul înaintat ca medic de port, este retrogradat din punct de vedere al salarizărei.

Semnalăm aceste nedreptăţi asupra cărora ni s'a atras atenţia de cititorii noştri, cu speranţa că ele vor fi îndreptate la cea d'intâi ocazie.

Premiul Nobel pentru medicină

Premiul Nobel pentru fiziologie şi medicină pentru anul 1926, a fost decernat Profesorului *Johannes Fibiger* de la Universitatea din Copenhaga.

Acelaş premiu pentru 1927, a fost decernat Profesorului *Wagner von Yauregg* de la Universitatea din Viena.

Este foarte probabil că premiul Nobel va fi decernat în 1928, Profesorului *Calmette* de la Facultatea de medicină din Paris.

„Propedeutica Chirurgicală"

A apărut: „Propedeutica Chirurgicală", de *Profesor Dr. I. Iacobovici*, directorul Clinicei chirurgicale din Cluj; în colaborare cu: Docent Dr. L. Câmpeanu, medic director, Sp. Braşov; Dr. E. Ţeposu, conferenţiar Fac. de Med. Cluj; Docent Dr. O. Filipescu, medic pr. Sp. Sibiu; Docent Dr. N. Popolita; Docent Dr. R. Roth; Docent Dr. I. Aleman, şef de lucrări cl. St. Cluj; Dr. A. Pop, asistent cl. ch. Cluj; Dr. M. Albu, asistent cl. ch. Cluj; Dr. Tr. Bona, medic secundar serviciul de chirurgie Timişoara; Dr. V. Ungureanu, preparator cl. chir. Cluj.

Propedeutica chirurgicală este un manual practic cu toate noţiunile fundamentale de: chirurgie, radiologie, examene de laborator, urologie, tratamentul ortopedic al fracturilor, masaj, transfuzia de sânge, statistică, practică elementară de oto-rhinolaringologie şi stomatologie.

Volumul are 800 de pagini format 16—36 şi este ilustrat cu 370 de figuri.

Propedeutica chirurgicală cuprinde tot ce este indispensabil medicului practic şi cu deosebire studentului în medicină, doritor să-şi facă o bună educaţie medicală şi o temeinică pregătire chirurgicală.

Valoroasa lucrare a D-lui Profesor Iacobovici şi a colaboratorilor săi, va aduce imense servicii nu numai învăţământului dar şi practicei medicale româneşti.

Societatea de oto-rino-laringologie

Societatea română de oto-rino-laringologie şi-a constituit următorul comitet: Colonel Dr. Virgil Brătescu, preşedinte; Dr. Bera, vice-preşedinte; Dr. Brătăşanu, casier; Dr. Mayershon, secretar general şi D-rii Papa şi Racoveanu, secretari de şedinţă.

Concurs de medic primar

In urma concursului ţinut la Eforia spitalelor civile din Bucureşti în cursul lunei Octombrie, D-l Dr. Aurel Stroe a fost numit medic primar definitiv al serviciului de consultaţii gratuite medicale, dela Spitalul de copii din Capitală.

Al IV-lea voiaj medical internaţional pe Coasta de Azur.

Acest voiaj organizat, ca şi precedentele, de Societatea medicală a litoralului mediteranean, va avea loc de la 30 Decembrie 1927 până la 8 Ianuarie 1928.

Companiile franceze de căi ferate au acordat o reducere de 50% asupra tarifelor obişnuite.

Escursioniştii vor trebui să sosească în gara Toulon, în dimineaţa zilei de 30 Decembrie.

Voiajul se face numai pentru medici, cari vor putea fi acompaniaţi de una sau mai multe persoane din familia lor.

Escursiunea, organizată în cele mai bune condiţii de lux şi de confort, va fi condusă astfel ca să se poată vizita fără oboseală şi în minimum de timp, principalele stabilimente medicale şi ştiinţifice ale Coastei de Azur, odată cu locurile cele mai pitoreşti. Recepţiuni vor avea loc în oraşele principale.

La sfârşitul voiajului se va organiza o excursie în Corsica, dacă se vor înscri un număr suficient de participanţi.

Orice informaţie se va cere de la prezidentul Societăţei medicale, D-l Dr. *Faure*, 24, rue Verdi, Nice.

Voiajul organizat anul trecut pe Coasta de Azur, a fost descris de D-l Dr. *S. Irimescu*, în admirabilele articole pe cari d-sa le-a publicat în No. 7, 8 şi 9 ale «României Medicale» din acest an. Acolo cititorii vor putea găsi date complecte asupra importanţei medicale a Coastei de Azur şi o descripţie într'adevăr artistică a poziţiilor ei pitoreşti.

Congresul Asociaţiei Generale a Medicilor la Arad

Conform noilor ei statute, Asociaţia Generală a Medicilor, organizează în fiecare an, în afară de Adunarea Generală ce se ţine în Mai la Bucureşti, încă două congrese: unul ştiinţific şi altul profesional.

Aceste congrese se ţin alternativ în diferite centre din provincie.

Pentru organizarea congreselor ştiinţifice, Asociaţia face apel la diferiţi oameni de ştiinţă pentru a redacta rapoarte asupra unor chestiuni actuale care are legături strânse cu practica medicală.

In modul acesta medicii din regiunea unde se ţine Congresul, au cel mai mare interes să urmărească şedinţele lui.

In afară de rapoarte, dinainte hotărâte, participanţii pot prezenta comunicări diferite, astfel că medicii din provincie au o ocazie bine venită pentru a-şi comunica lucrările lor.

Congresul se va ţine anul acesta la Arad, în zilele de 18, 19 şi 20 Decembrie.

In numărul viitor vom publica programul amănunţit al Congresului.

Academia de Medicină din Roma

Academia de medicină din Roma. a ales membru corespondent al ei pe D-l Profesor Dr. C. Daniel, de la Facultatea de medicină din Bucureşti.

Regulamentul concursului de medici primari

Regulamentul concursului de medici primari ai Ministerului Sănătăţei publice, prezintă o anomalie pe care ţinem s'o semnalăm.

Ministerul Sănătăţei modificând anii trecuţi regulamentele examenelor de capacitate pentru medicii sanitari şi medicii de spitale mixte, a introdus o probă de titluri şi lucrări.

Deşi medicii cari se prezintă la examenele de capacitate sunt foarte tineri, Ministerul a crezut că trebue să se ţie seama, în selecţionarea lor, de titlurile ce au obţinut şi de lucrările ştiinţifice ce au dat la lumină.

Vederile ministerului au fost foarte drepte, pentru că un medic care a făcut externatul şi internatul este cu siguranţă mai bine pregătit decât altul care nu a făcut aceste stagii.

Dacă proba de titluri şi lucrări este justificată la examenele de capacitate, ea este absolut necesară la concursurile de medic primar.

Cu cât un candidat are titluri mai însemnate, cu cât el s'a dovedit a fi un bun cercetător în domeniul ştiinţei, va fi un mai bun medic sau chirurg primar.

De aceia rugăm Ministerul Sănătăţei publice să ţie seamă de acest fapt, atunci când se va modifica regulamentul concursurilor de medici primari.

In acest sens a fost modificat şi regulamentul concursului de medic primar la Eforia spitalelor civile din Bucureşti, modificare care a găsit aprobări unanime în cercurile medicale.

Pentru Abonaţii „României Medicale"

D-nii D-ri, abonaţi ai revistei, sunt cu insistenţă rugaţi să ne anunţe orice schimbare de adresă, pentru a li se putea trimite regulat revista.

Administraţia «României Medicale» trimite D-lor medici, cari nu sunt încă abonaţi, numere de probă. *Doritorii sunt rugaţi a ne comunica adresele exacte.*

Specializarea în străinătate

Foate mulţi medici tineri sfârşind una din Facultăţile de medicină din ţară, au ca ideal suprem de a pleca în străinătate pentru a se «specializa». Nimic mai natural decât această dorinţă de a lua contact cu civilizaţia ţărilor înaintate ale apusului şi a căuta de a asimila ceia ce savanţii străini au adus nou în domeniul ştiinţelor medicale.

Credem însă, că facem un real serviciu, tuturor celor cari se pregătesc să plece în străinătate pentru specializare, dându-le câteva informaţiuni, în această direcţie.

Accesul în clinicele universitare din străinătate nu este totdeanna foarte uşor, fiind nevoe în cele mai multe cazuri de un stagiu îndelungat pentru ca să fie apreciate aptitudinile noului elev.

Dacă în unele specialităţi, în cari nu este nevoe de un exerciţiu personal îndelungat, candidaţii reuşesc a-şi apropia cunoştinţele necesare, acest lucru este absolut imposibil în specialităţile chirurgicale.

Trebue să spunem clar că nicăiri nu se poate învăţa mai bine chirurgie decât în clinicele Facultăţilor de medicină româneşti, unde există pe lângă bunăvoinţa maeştrilor şi foarte mult material de studiu.

De aceia credem că sunt cu mult mai utile voiajurile de studii ale medicilor deja specializaţi în ţară. Aceştia sunt primiţi cu mult mai bine în clinicele străine, şi ei pot folosi mai mult întrucât au deja o temeinică pregătire de specialişti.

Nu contestăm că stagiul pe care medicii tineri îl fac în diferite clinice ale Occidentului este util, dar ţinem să arătăm că nu se poate învăţa într'un an orice specialitate.

Specialităţile chirurgicale nu se pot învăţa în nici un caz, decât de acei cari sunt ataşaţi ani de zile unei clinici sau unui serviciu.

BIBLIOGRAFII

L'infection gonococcique et ses complications, par *F. Cathelin, A. Grandjean*, Paris.—1 volum in-8, 250 pagini, Librairie du *Monde Médical*, 47, rue du Docteur-Blanche, Paris—16-e . . . . . 15 fr.

Semnalăm cititorilor noştri această carte foarte interesantă şi mai ales foarte practică a doi autori cari fac autoritate în materie.

D-rii Cathelin şi Grandjean, au crezut, faţă de pericolul pe care-l constitue complicaţiile medicale şi chirurgicale ale blenoragiei, că este de un mare interes pentru practicieni să aibă la îndemână o carte documentată, clară şi precisă.

Lăsând la o parte chestiunile teoretice, autorii s'au mărginit să semnaleze metodele simple ale căror rezultate au suferit victorios proba timpului. Aceste metode pot fi aplicate de orice practician fără să recurgă la procedee de laborator, nici la metodele somplexe cerând cunoştinţe speciale şi un material complicat care nu se poate găsi decât la unii specialişti.

FURNISORUL DIFERITELOR SPITALE ŞI AUTORITĂŢI DIN ŢARA

COMPTUAR GENERAL DE OPTICĂ S. PENCHAS, Bucureşti. Calea Victoriei 90 (fost 104)

Instalaţiuni complecte de spitale, Săli de operaţie, Laboratoare, etc. — Aparate medicale, Instrumente chirurgicale, Articole optice.

Mese de operaţii şi examinat, Port irigatoare, Lavoare, Dulapuri şi mese pentru instrumente. Tot felul de pansamente antiseptice indigene şi streine.

ARTICOLE HIGIENICE
Bandaje Herniare, Bandaje Barière, Ciorapi elastici, Atelier special pentru bandaje şi centuri abdominale. Depou dentar.

APARATE ELECTRO-MEDICALE
Microscoape, Binocle, Lorgnete, Ochelari, Nichel, Dublé, Baga, Aur, Monocle, Sticle p. ochelari conform prescripţiei medicale.

TONICO-SEDATIV

„NEUROLIN" BALLA

Syrop hypophosphor—polybrom 12%
Flacon orig. 240 gr.

CONŢINE: Săruri de hypophosphit. (Fe, Mang. Calc. Natr. Kal.); Polybromat. (Natr. Kal. Amon.; Chinină Muriatică, Tinct. nuc. vom., Sirop de portocale cu gust plăcut.

INDICAŢIUNI: Histerie, Neurastenie, Convalescenţă, Slăbiciuni de nervi şi în toate turburările sistemului nervos.

MOD DE INTREBUINŢARE. Adulţi 3 ori pe zi o lingură, Copiii 3 ori pe zi o linguriţă în timpul mesei în supă sau puţină apă.

PROBE ŞI LITERATURĂ GRATIS PRIN LABORATORUL «SANITAS» ARAD, STR. BUCUR 7.

ATHENSTAEDT & REDEKER HEMELINGEN—BREMEN

TINCTURA FERRI ATHENSTAEDT

0.2% Fe şi

TINCTURA FERRI ATHENSTAEDT ARSENICOSA

0.2% Fe şi 0,004% AS_2O_3

Compoziţie de fer liberă de alcaline sub formă de liqueur, plăcută la gust şi care se disociază uşor. Sticle originale cu 500 gr. conţinut. Corespunde tuturor cerinţelor terapiei moderne. Influenţare rapidă şi favorabilă a compoziţiei sanguine ca şi a stării de alimentare şi a forţelor.

ROBORANT-TONIC-STOMACHIC

Probe şi literatură gratis prin Laboratorul «SANITAS», Arad. Se găseşte la toate farmaciile din Ţară

ATHENSTAEDT & REDEKER HEMELINGEN—BREMEN

ALSOL 50%

PREPARAT DE ARGILA FOARTE DURABIL

Astringent reputat! Desinfectant! (netoxic)
Desodorant!

ALSOL LIQUID, sticle originale a 80 şi 500 gr.
Intrebuinţare în soluţii de 1/2 şi 2%.

CREMA ALSOL tuburi originale 1/2 şi 1/1

Indicaţiuni: Dermatite, ulcus, furunculoză, decubit, eczeme, intertrigo, impetigo, prurit, etc., şi la îngrijirea mâinilor la medici.

Probe şi literatură gratis prin Laboratorul «SANITAS», Arad. Se găseşte la toate farmaciile din Ţară

Calcium-Diurelin (Knoll)

(Theobromin.-Calc. salicylic.)

Bine suportat, fără gust displăcut.

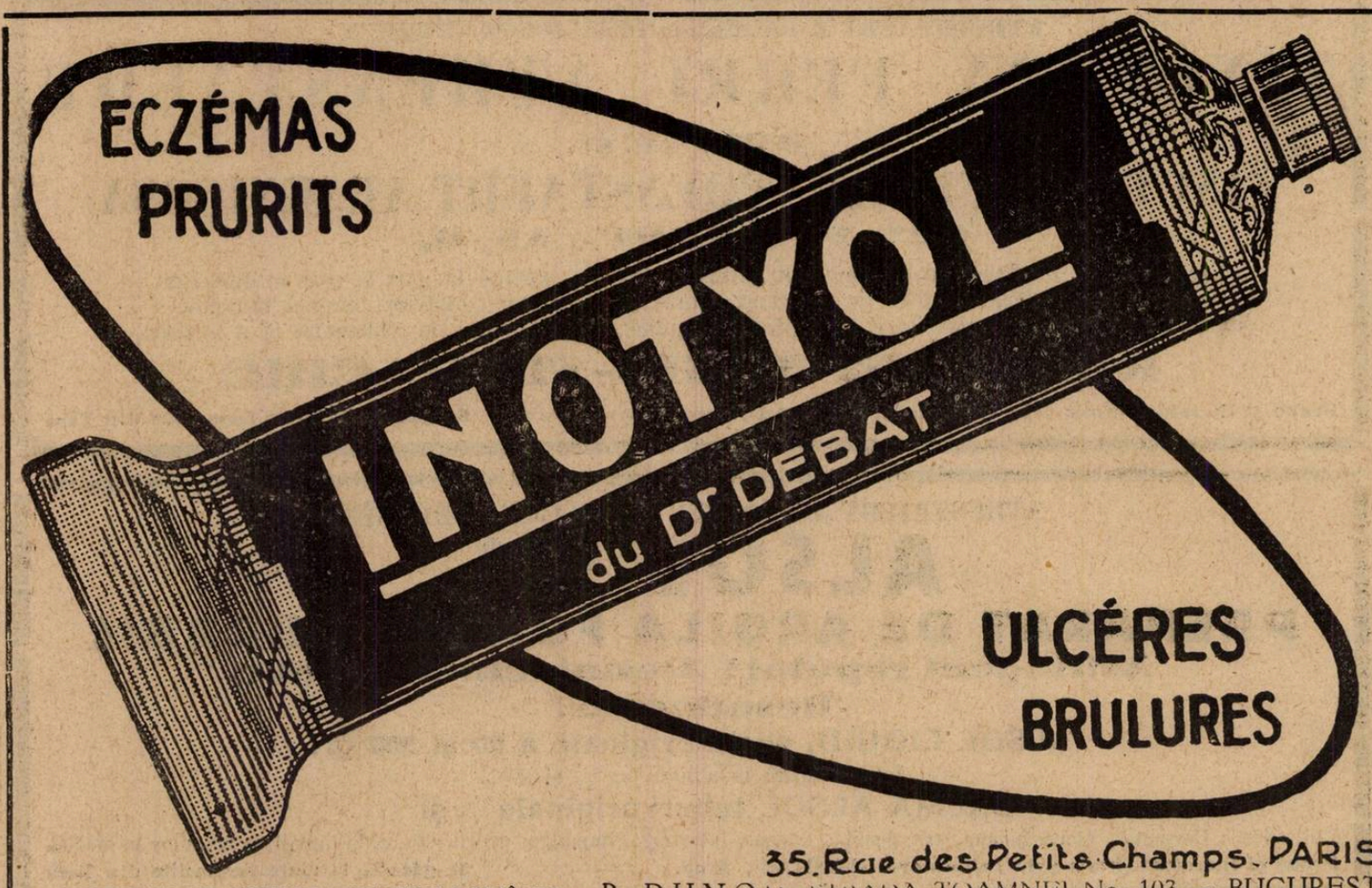
Diuretic,
remediu cardio-vascular.

Cu **acțiune sigură**
in **Hypertonie,**
Hypertensiunea arterială,
Spasmul vascular,
Astmul,
Angina de piept.

KNOLL A.-G.
Ludwigshafen pe Rhin.

Tablete (de 0.5 gr.) ambalajiu original cu 10 și 20 bucăți.
Dosele ca și pentru Theobromin. natrium salicylat

Reprezentant general: M. Tatarsky, București, Bd. Elisabeta, 39.
Preparatele KNOLL sunt autorizate în România.—Literatură și mostre gratuit la cerere D-lor Medici.



35. Rue des Petits Champs. PARIS

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA: R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 – BUCUREȘTI

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREȘTI.

Anul VI, No. 22 — Lei 10 Exemplarul — 15 Noembrie 1928

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţetu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI
Pentru medici: 240 Lei
„ studenţi 140 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

PROFESOR Dr. C. TATARU şi Dr. VALERIU CIMOCA: Tratamentul sifilisului printr'un nou preparat arseno-bismutic: H. 13 237

Dr. AL. CRĂINICEANU şi Dr. S. GOLDENBERG-BAYLER: Orientări în terapeutica actuală a anexitelor. . 239

Dr. EMIL KIRILOV: Urticarie şi sughiţ rebel de natură paludică . . 241

REVISTA CĂRŢILOR

PROFESOR Dr. DIMITRIE IONESCU: Recenzie asupra volumului: Profesor G. P. Pamfil: Curs de Chimie. 241

Dr. TEODOR SARAGEA: Recenzie asupra volumului: Dr. Popper şi Dr. Răileanu: Hematologie 241

Pagina

NOTE DE CĂLĂTORIE, CRONICI

Dr. P. TOMESCU: Impresiuni dintr'un voiaj de studii la staţiunile balneare din Auvergne (Franţa). 242

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Noul Ministru şi Secretar General al Ministerului Sănătăţei; Moartea Profesorului Puşcariu; Posturi de medici vacante la Ministerul Sănătăţei; Distribuirea materialului sanitar adus din Germania; Al VII-lea congres român de Otorino-Laringologie; Acordarea premiului Montyon unui medic român. 244

Conferinţa D-lui Profesor Danielopolu la Viena; Examenele de capacitate pentru medicii de circomscripţie şi de spitale mixte; Lupta contra sifilisului la Societatea Naţiunilor; Excursia medicilor români la Cairo; Noi medici primari ai Ministerului Sănătăţei; Alcoolismul în Rusia; Numiri şi transferări de medici la Ministerul Sănătăţei. 245

Programul cursurilor Clinicei II-a medicală; Viitorul Congres francez de chirurgie al ţărilor de cultură franceză. 246

NECROLOG

† Dr. Nicolae Marinescu, de *Dr. Mârtz* 246

BIBLIOGRAFII

Précis de pathologie chirurgicale, Masson et Co. editori.

Tome III.—**Cou, Thorax, Glandes mammaires**, par *H. Bourgiots, P. Lecène, Gh. Lenormant.* Un volum de XVI-680 pag. cu 161 figuri în text.

Tome IV.—**Abdomen**, par *A. Grosser* et *D. Petit-Dutaillis, Pierre Duval* et *J. Gatellier.* Un volum de XVI-918 pag. cu 355 figuri în text.

KRESIVAL

SIROP CONTRA TUSEI

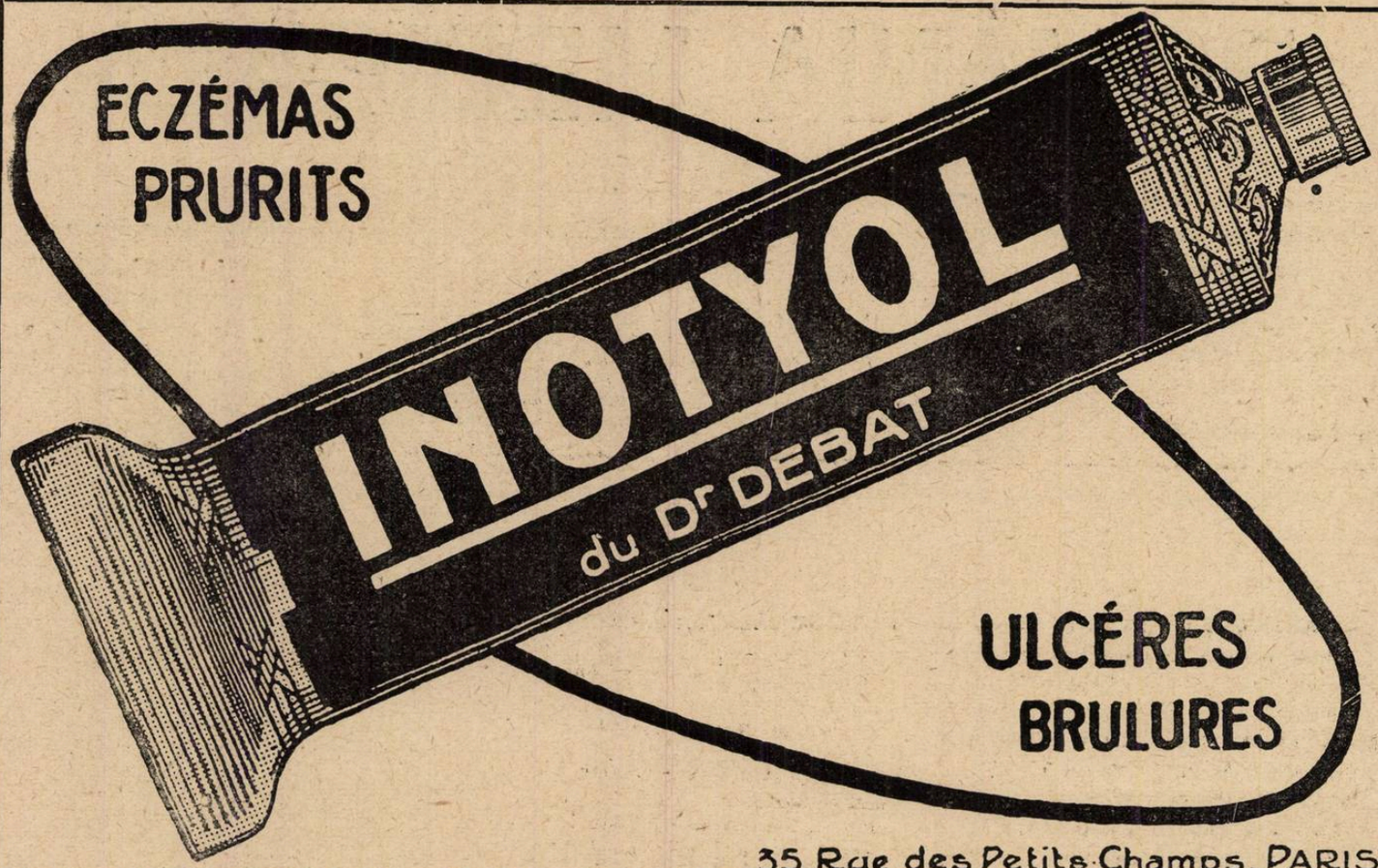
în toate maladiile provenite din răceală, ca şi în toate afecţiunile acute şi cronice ale organelor respiratoare.

EXPECTORANT PLĂCUT ŞI AGREABIL —— FOARTE MULT APRECIAT

AMBALAJ ORIGINAL IN STICLE DE 125 ŞI DE 500 grame.

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30



35, Rue des Petits-Champs, PARIS

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA: R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 — BUCUREŞTI

INDICAŢIUNI

Litiază biliară, angiocolită, insuficienţa hepatică, turburări intestinale, constipaţii cronice şi obişnuite.

BILAGIT (cholagog)

CHINOIN

Nu se administrează în timpul crizei

CONŢINUT:

Săruri de sodiu ale acizilor biliari ol. menth. pip. Fenolftalein, Hexametylentetraamin, Novatropin, Papaverin

Dosaj: 2-3 ori pe zi după mese 1-2 compr.

In comerţ: flacoane cu 20 sau 40 drageuri

NU ESTE SUSPENSIE

ANTISIFILITIC PUTERNIC

Nu provoacă albuminurie, cantitatea de bismut eliminată cu urina fiind a 7-a parte din cea eliminată cu sărurile.

REMEDIU NOU

BISMUT COMPLECT DIZOLVAT IN OLEU

PENTABI „CHINOIN"

(1 cmc. = 0,192 g. Bismut trimetylcyclopentancarbaethoxycarbonic = 0,045 g. Bismut metalic)

Soluţie uleioasă. (Nu este o suspensie). Resorbţie foarte puternică. R. W. devine curând negativă.

Lichidul se absoarbe cu un ac, se injectează cu un altul, însă în prealabil va fi şters cu eter, alcool sau cloroform. Seringa trebuie să fie bine uscată înainte de întrebuinţare.

In comerţ: { cutii orig. de 10 amp. à 1,1 cmc. şi flacoane de 15 şi 50 cmc.

INDICAŢIUNI:

In astmul bronchial, în ulcerul piloric, spasmul piloric, colelitiază, hipertonie arterioscleroză etc.:

TROPARIN (CHINOIN)

lucrează ca un sinergic al Novatropinei şi Papaverinei.

Dosaj: De 3 ori pe zi câte 1-2 tablete sau 1/2-1 cmc., subcutan.

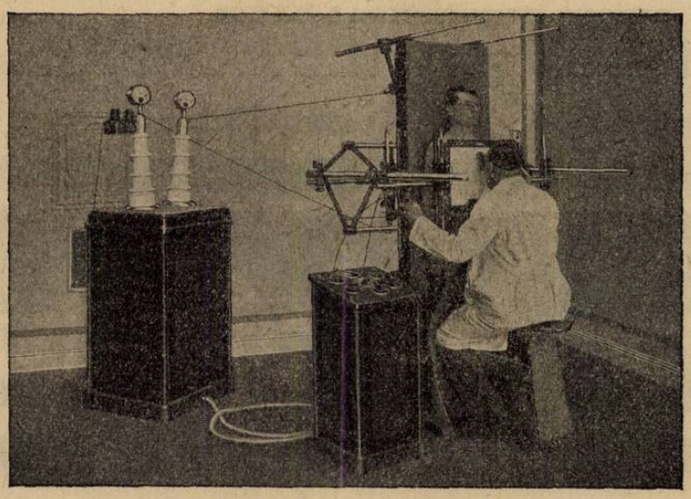
In comerţ: Cutii orig. 3-6 fiole à 1,1 cmc. tub. orig. cu 20 tabl., şi troparin forte.

Eşantioane şi literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanţa Generală în România: FREDERIC SPODHEIM, Bucureşti, Bul. Elisabeta 55.

SIEMENS REINIGER VEIFA

Casa mondială S. R. V. cu 76 uzine și sucursale este cea mai veche și cea mai mare întreprindere în domeniul radiologiei și electromedicinei. Numele fabricilor unite în consorțiul S. R. V. este chiar de la început strâns legat de progresele realizate de technica radiologiei. Activitatea și cercetările lor științifice și mai ales realizările lor practice, au fost baza unor orientări noi. Aparatele construite de ele sunt apreciate de instituțiunile sanitare din toate statele culturale ca cele mai bune și cele mai perfecte.

HELIODORUL-UNIVERSAL și HELIODORUL-UNIVERSAL Tip MARE



Noile aparate de Röntgen pentru diagnostic, terapie superficială și terapie profundă.

PRESTEAZĂ: **la diagnostic 100 miliamperi la 90 kilovolți**
tip mare 150 miliamperi la 100 kilovolți
la terapie 4 miliamperi la 180 kilovolți

Aparatele universale sunt o combinație a Heliodorului sau a Heliodorului tip mare cu noul aranjament suplimentar de terapie.

Cereți: descrieri detailate asupra aparatelor noastre. Devize fără nici o obligație. Informațiuni despre sistemul de credit SRV, un sistem cu avantajoase condițiuni de plată.

INDUSTRIA MEDICO-TECHNICĂ S. A.

CLUJ, Strada Nicolae Iorga, 11

Sucursala în București, Str. Alex. Lahovari, 44

Intrucât există mai multe întreprinderi cu nume asemănătoare, **rugăm a observa textul exact al firmei precum și al adresei noastre.**

Schering

ARCANOL

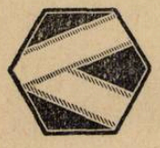
întrunește calitățile terapeutice ale Atophanului cu cele ale acidului acetilosalicilic. De aceea Arcanolul este

MEDICAMENTUL TERAPEUTIC ŞI PROFILATIC

contra gripei și a catarelor căilor respiratorii superioare.

AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 10 comprimate à 1,0 gr.

Probe și literatură stau la dispoziția Domnilor medici prin:
BIROUL ȘTIINȚIFIC AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN
BUCUREȘTI, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II



Gardan

EXCELENT

ANTIPIRETIC și ANALGEZIC

EFECT RAPID ŞI INTENS IN TOATE MALADIILE FEBRILE, ÎN GRIPĂ ŞI ÎN TOATE AFECȚIUNILE ÎNSOȚITE DE DURERI

Ambalaj original: Tub cu 10 și flacon cu 25 comprimate de 0,50 ctgr.

BAYER

LUCIUS MEISTER BRÜNING HOECHST

Specimene și literatură prin:
«PHARMA STUDERUS & Co.»
BUCUREȘTI II, Strada Spiru Haret, 5
TELEFON 349/30

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secția farmaceutică: „Bayer-Meister Lucius"

Anul VI, No. 22 15 Noembrie 1928

ROMÂNIA MEDICALĂ

Tratamentul sifilisului printr'un nou preparat arseno-bismutic: H. 13

de Profesor Dr. C. TĂTARU şi Dr. VALERIU CIMOCA

Bismutoterapia sifilisului legată de numele savantului, profesor *Levaditi*, în scurt timp s'a răspândit pe întreaga suprafaţa a globului, beneficiind de acţiunea specifică a bismutului şi cazurile, cari până ieri erau condamnate la suferinţe inevitabile. Anul 1921 a dat omenirii cel dintâi preparat bismutic numit trepol, care a fost urmat de o serie întreagă de alte preparate, în măsura perfecţiunilor technice, contemporane. După cercetări îndelungate se preconizează alte preparate, dintre cari se distinge compul numit «H 13» despre acţiunea căruia vom face o scurtă dare de seamă, în cele ce urmează.

Inainte de a trece în revistă observaţiunile personale, credem util de a spune în câteva cuvinte, ce este preparatul H 13 şi care este scopul lui terapeutic, prin care se diferenţiază de alte preparate.

Levaditi în cursul cercetărilor sale de laborator a constatat, că în condiţiuni anumite sarea sodică a acidului acetilo-oxyaminophenilarsinic şi bismuto-tartatul sodico-potasic în soluţiune apoasă concentrată, formează un precipitat alb abundent. Acest precipitat spălat în mai multe reprize şi uscat la 56°, dă o pudră albă-gălbue, amorfă insolubilă în apă, solubilă în alcaline caustice. Acest corp nou, după cum arată analiza chimică este, acetyl-oxyaminophenilarsinatul basic de bismut, care în forma sa solubilă a primit numirea de H 13. Acest compus conţine 40,2 la 100 Bi. şi 14,5 la sută As. H 13 este o soluţie clară stabită, în concentraţie de 2%, comercializată în fiole de 5 cmc.

Preparatul H 13 conţinând bismut într'o proporţie foarte mare şi arsenic într'o cantitate mare *Levaditi* avu ideia de a-i studia propietăţile terapeutice în sifilis, în spiriloza găinilor şi tripanomiaza Nagana. Rezultatele frumoase obţinute în sifilisul experimental, asupra cărora vom reveni, au determinat pe D-l Prof. *Levaditi*, în mod firesc să aplice acest medicament şi în sifilisul uman.

Mulţumită intervenţiunif D-lui Prof. *Levaditi*, Casa May şi Baker (Battersea, London), a binevoit să ne pună la dispoziţia noastră o cantitate mare de material experimental, dându-ne astfel posibilitatea să studiem între altele, valoarea terapeutică în sifilisul uman a preparatului H 13.

H 13 fiind un compus arsenico-bismutic, deja în faza experimentală ne permitea să presupunem o acţiune dublă corespunzătoare elementelor componente. Presupunerea noastră a devenit realitate. Văzând eficacitatea frapantă ne-am decis pentru un studiu detailat în toate fazele sifilisului uman. Urmează să trecem în revistă cazurile observate personal şi în fine să tragem concluziunile practice posibile.

I. Obs. N. 303. — 1928. B. V., în etate de 27 ani, gr. catolic, necăsătorit, servitor, domiciliat în Someşeni, jud. Cluj se prezintă în ziua de 28/III, la consultaţiunile noastre cu sifilome multiple pe gland, foiţa externă a prepuţului şi în şanţul penoscrotal. Ultra: +. Din interogatorul bolnavului rezultă că a fost infectat de logodnica sa, care avea abia 18 ani. Leziunile primare datează aproximativ de 11 zile. Bolnavul se află în faza seropozitivă: R. W. int. pozitivă, reacţiunile de floculaţie Müller şi Sachs-Georgi deasemenea intens pozitive.

Se institue un tratament cu H. 13. Se administrează 2 cm³. intramuscular. In aceiaşi zi după masă, la ora 4, bolnavul prezintă un frison intens, urmat de ascensiune termică 40.1°. Reacţiunea intensă se datoreşte unei angine ce apare odată cu instituirea tratamentului. Credem că în cazul acesta este vorbă de fenomenul biotropic al lui *Milian*. Este de remarcatcă treponemele au dispărut la 22 ore după injecţie, dispariţie rapidă care probabil în parte se atribue şi stării febrile a bolnavului.

La 3/IV bolnavul primeşte a 2-a injecţie, 5 cm.³. Tempratura este într'o continuă descreştere, la data de 6/IV bolnavul devine febril. Părăseşte serviciul, din care cauză n'am avut posibilitatea să urmărim acţiunea medicamentului asupra evoluţiei boalei.

II. Obs. Nr. 237/1928. A. G., în etate de 24 ani, evang. căsătorit, soldat, domiciliat în jud. Năsăud, se prezintă la 6.IV. 1928 cu un sifilom primar pe partea ventrală a penisului şi sifilide secundare recidivante, papulopustuloase; alopecie şi leucodermie sifilitică. Boala care datează de 5 săptămâni cu multă probabilitate a fost contractată de la soţia sa. Bolnavul prezintă R. W. int. pozitivă; R. Müller şi Sachs Georgi intens pozitive; Ultra +.

La data de 8/IV se supune unui tratament cu H. 13. La 10/IV examenul ultramicroscopic negativ. Deci după o singură injecţie treponemele dispar din leziunile specifice. Injecţiunile se repetă la intervale de 4-5 zile, sunt foarte bine suportate, nu provoacă fenomene generale, nici locale. La 6/IV după 3 injecţiuni de H 13, la 8 zile dela instituirea tratamentului, leziunea primară regresează complect. La 26/IV deci, în 18 zile leziunile secundare sunt complect dispărute, rămânând în locul lor numai pete hiperpigmentate. Bolnavul în curs de 4 săptămâni de tratament câştigă 2 kgr. în greutate. Seroreacţia devine parţial pozitivă.

III. Obs. Nr. 281-1928. B. Z., în etate de 16 ani, gr. cat., necăsătorit, domiciliat în Cluj, se prezintă în ziua de 27/IV/1928 cu sifilis primar gigantic pe faţa dorsală a penisului; sifilide maculoase recidivante, condilomelate erosive scrotale, pe coapse şi penis. Boala a fost contractată dela o ţigancă: Ultra +. La 2/V seroanaliza int. pozitivă. R. Sachs Georgi şi Müller: int. pozitive. La 30/IV se institue tratamentul cu H 13. La 1/V examenul ultramicroscopic negativ. La 10/V sifilomul regresat, iar sifilidele secundare aproape complect dispărute. Bolnavul la 30/V. prezintă seroanaliza negativă, deasemenea reacţiunile de floculaţie.

IV. Obs. Nr. 888/1927, C. A., în etate de 24 ani. gr. catolic, necăsătorit, domiciliat în jud. Cluj, ne consultă pentru sifilis secundar recidivant; papule erosive la genitale, condilome late hipertrofice în regiunea perianală şi perineală. Scleradenită generală. Ultra + Seroanaliza W., Müller, Sachs-Georgi intens pozitive. Boala este cotractată înainte cu 4 luni dela o ţărancă.

Bolnavul este supus unui tratament cu H 13, în ziua de 5/XII. Treponemele din leziuni dispar deja a 2-a zi. După 10 zile de tratament, sau cu alte cuvinte după 2 injecţiuni, leziunile regresează complect lăsând în locul lor uşoare atrofii hiperpigmentate. In cursul tratamentului bolnavul nu acuză nimic deosebit, în afară de o uşoară durere locală şi cefalee după prima injecţiune. Bolnavul după un tratament de 23 de zile câştigă 2 kgr. în greutate. Seroreacţia se menţine intens pozitivă, după 6 injecţiuni, când părăseşte serviciul contra sfaturilor noastre.

V. Obs. Nr. 191-1928. V. V., în etate de 20 ani, gr. cat., necăsătorită, servitoare, din jud. Turda în 23/III. a. c. se prezintă cu sifilis secundar recidivant, care se manifestă prin sifilide maculoase, plăci mucoase amigdaliene, condilome late hipertrofice la genitale şi perianale, leucodermie sifililică. Ultra +. Sero-analiza Wassermann, Müller, Sachs Georgi: int. pozitive. Bolnava este supusă unui tratament cu H 13 la 3/IV. Treponemii dispar din leziuni după prima injecţiune la 44 de ore. Bolnava suportă bine tratamentul fără dureri locale sau generale, este afebrilă. Regresiunea leziunilor devine evidentă deja după I-a injecţiune. Accidentele sifilitice dispar rând pe rând,

plăcile mucoase, exantemul fără urmă, iar în locul leziunilor papuloase se prezintă atrofii hiperpigmentate. După 12 injecţiuni, deci 5 săptămâni, bolnava nu prezintă semne clinice, cari ar pleda pentru sifilis, în afară de leucodermie şi scleradenită. La 3 săptămâni dela începutul tratamentului, serocreaţia W. devine pozitivă, lar la 7/V., adică după 10 injecţiuni, analiza este complect negativă; la fel reacţiunile de floculaţie Müller, Sachs-Georgi. Bolnava în cursul tratamentului câştigă 6 kgr. Este recomandabil ca în cazurile de sifilis generalizat să se administreze în total 20 injecţiuni H 13 pentru asigurarea rezultatelor dorite.

VI. Obs. Nr. 228-1928 M. G., în etate de 63 ani, gr. catolic, căsătorit, plugar din jud. Turda, ne consultă la 5/IV pentru sifilis secundar, recidivant ce se traduce prin leziuni pe tegumente şi mucoase: condilome late hipertrofice, erosive la genitale şi perianale, plăci mucoase labiale şi alopecie sifilitică. Ultra +. Isvorul şi data contractării sifilisului nu se poate preciza. Seroreacţia W. şi reacţiunile de floculaţiune Müller şi Sachs Georgi sunt intens pozitive.

Bolnavul la 7/IV este supus la un tratament cu H 13. Treponemele dispar din leziuni după injecţia a 2-a adică la 4 zile dela instituirea tratamentului. Tratamentul este foarte bine suportat fără fenomene generale sau locale. La 29/IV leziunile sifilitice sunt complect regresate. La 5/V după 10 injecţiuni, seroreacţia W. devine negativă. Bolnavul câştigă 2 kgr. în greutate.

VII. Obs. Nr. 76-1928. Sifilis secundar recidivant caracterizt prin sifilide orbiculare pe antebraţul drept şi gamba dreaptă. Interogatorul nu ne dă nici o lămurire referitor la isvorul şi data infecţiei. Seroreacţia W. — (+ + +) — Reacţia Müller şi Sachs Georgi: negative.

După 5 injecţii, leziunile au fost complet cicatrizate.

La 4/III toate reacţiunile serologice devin negative şi se menţin negative timp îndelungat, cât timp a stat bolnava sub observaţiunea noastră. Bolnava câştigă 5 kgr. în greutate în timp de 5 săptămâni.

VIII. Obs. Sifilis secundar recidivant, sifilide hipertrofice perigenitale, condilome late perianale; plăci hipertrofice pe amigdala stângă. Ultra (+).

După un tratament de 4 săptămâni leziunile dispar complect lăsând în urmă pigmentaţiuni brune. La sfârşitul tratamentului seroreacţiile se menţin intens pozitive, iar bolnavul câştigă 2 kgr. în greutate.

IX. Obs. Sifilis secundar. Treponemele au dispărut după prima injecţie.

X. Obs. Sifilis secundar; leziunile s'au cicatrizat complect şi reacţiunile serologice au devenit negative după 13 injecţiuni.

XI. Obs. Sifilide secundo-terţiare, cicatrizate după 16 injecţii. Reacţiunea W. a rămas slab pozitivă.

XII. Obs. Sifilis terţiar, cicatrizat după trei injecţii. Seroreacţiile se menţin pozitive după 10 injecţii.

* * *

După ce am trecut în revistă cele 12 observaţiuni clinice, cari se referă la cazuri de sifilis, în toate fazele lui, pentru a facilita o privire generală, vom rezuma punctele cele mai principale referitor la fiecare caz.

Criteriile unui preparat antisifilitic sunt în funcţie de dispariţia treponemelor şi a accidentelor cutanate pe de o parte şi seronegativarea bolnavilor, pe de altă parte, criterii pe care le-am avut şi noi în vedere în experienţele noastre.

Dintre cele 12 cazuri, citate mai sus, 9 cazuri sunt Ultra şi sero-pozitive. Privind în ansamblu acţiunea preparatului nostru asupra treponemelor, ca să rezumăm într'o cifră mediocră, putem spune că trepomenele dispar din leziunile sifilitice deja după prima injecţie, în majoritatea cazurilor şi cel mai târziu după injecţia a 2-a în restul cazurilor.

In ceiace priveşte regresiunea accidentelor cutanate, există o variaţiune după cazuri. In general putem zice, că sifilomul primar regresează în 8—14 zile, iar leziunile secundare în 2—3 saptămâni. Leziunile terţiare se vindecă mai încet, necesitând 3—4 sau uneori 5—6 săptămâni.

Aruncând o privire asupra sero-analizelor, constatăm că din 12 cazuri, în 5 cazuri reacţiunile pozitive în decursul sau la sfârşitul primei serii de injecţiuni au devenit negative, într'un caz parţial pozitivă şi în altul slab pozitivă; reacţia este rebelă, se menţine pozitivă după o serie de injecţiuni de H 13 într'un caz terţiar; în 4 cazuri, din cauza plecării bolnavilor după primele injecţiuni n'am avut posibilitatea să urmărim modificările serologice. Ţinem să remarcăm perturbaţiunile serologice datorite bismutului în cazul VII, unde seroreacţia negativă la începutul tratamentului, după activare, în urma primelor injecţiuni devine pozitivă, ca după câteva injecţiuni să devină din nou negativă.

In afară de acţiunea specifică a preparatului H 13 iese în relief din observaţiuniie noastre şi acţiunea generală asupra organismului, acţiune ce se traduce prin o creştere ponderală dela 2 până la 6 kgr.

Se pune întrebarea, după ce cunoaştem acţiunea curativă a noului compus bismutic, şi cari sunt accidentele, pe cari le putem întâmpina în cursul tratamentului?

Medicamentul în general este foarte bine suportat fără simtome locale sau generale; bolnavii rare ori acuză o durere uşoară în momentul injecţiei şi o sensibilitate locală mică în primele ore după injecţie; alte ori se prezintă o uşoară senzaţie de ameţeală, cefalee. Bolnavii rămân afebrili cu starea generală bună.

Dintre observaţiunile noastre în 2 cazuri se prezintă o stare febrilă cu o urcare bruscă de temperatură; în ambele cazuri febra se datoreşte unei angine, interpretabilă prin fenomenul de biotropism, descris de Milian.

Accidentul cel mai grav, ce am observat a fost stomatita, care se prezintă aproximativ în săptămâna a 3-a care însă regresează în urma tratamentului local, urmat conştiincios.

Nu putem încheia lucrarea de faţă fără câteva reflexii asupra rezultatelor obţinute de alţi autori în sifilisul experimental cât şi în tratamentul sifilisului uman.

Cercetările în domeniul sifilisului experimental sunt făcute de *Levaditi* [1]) pe epuri sifilitici cu şancru produs prin inocularea virusului *Truffi* şi alţii cu leziuni prepuţiale cauzate de Sp. cuniculi. H. 13 injectat intramuscular, are un efect terapeutic remarcabil cu un index chemote rapeutic 1 : 35. El acţionează nu numai asupra spirocheţior din leziunile externe dar şi asupra virusului visceral ducând la o cicatrizare rapidă în câteva zile, cu toate că concentraţia bismutului nu e mai mare decât 0,00082 gr. şi a arsenicului 0,0003 gr. pe kgr.

Rezultatele mulţumitoare obţinute de *Levaditti*, în mod firesc au fost urmate de cercetări şi în sifilisul uman, cari au fost făcute de *Fournier* şi *Schwartz* la spitalul Cochin, (Paris). Publicând 7 observaţiuni, concluziile acestor autori nu diferă aproape în nimic de rezultatele noastre. In ce priveşte eficacitatea curativă a preparatului H 13, *Fournier* încheie, că efectul curativ se repercutează nu numai asupra spirocheţilor şi asupra leziunilor specifice primare şi secundare ci mai mult asupra reacţiilor serologice, cari au devenit negative sau aproape negative prin administrarea unei cantităţi echivalente de 0.72 — 2 gr. în decursul unei singure serii de injecţii.

Spre deosebire de rezultatele excelente expuse mai sus, amintim raportul D-lui *Amwyl-Davies*, care a aplicat bistovolul la spitalul *St. Tomas* (Londra) din care reiese, că injecţiile sunt dureroase şi s'au observat spirochete mobile chiar la 6—7 zile, după prima doză. D-l *Amwyl-Davies*, fiind singurul autor în contradicţie cu observaţiunile noastre, noi credem că este vorba de o interpretare greşită, autorul întrebuinţând bistovolul în suspensiune oleioasă şi nu în soluţie apoasă.

Ţinând seamă de diferitele lucrări apărute până în prezent, vom putea trage următoarele *concluziuni* asupra valoarei terapeutice a preparatului H 13, în sifilisul uman;

1. Preparatul H 13 este un compus arsenicobismutic în soluţie clară, stabilă cu o eficacitate rapidă în toate fazele sifilisului.

2. Sifilomul primar, leziunile secundare şi terţiare sunt foarte uşor influenţabile, regresează tot atât de repede ca şi după neosalvarsan.

3. Preparatul H 13 are avantajul de a fi activ şi în cazurile mercurointolerante sau rezistente, fără nici un inconvenient.

4. Reacţiunile serologice se modifică în timp scurt, reuşind în majoritatea cazurilor ca după un tratament de 4—8 săptămâni să aducem sifilisul în faza seronegativă.

5. H 13 nu produce nici un accident mai grav, este foarte bine suportat de copii şi adulţi.

6. H 13 prin calităţile sale multiple, promite un viitor strălucit, dându-ne posibilitatea să facem arsenoterapia sifilisului şi pe cale intramusculară, în combinaţie cu bismut.

[1]) C. Levaditi and L. Fournier: The value of bismuth therrapy in syphilis. The Lancet, April 1928 p. 692.

Calcium-Diuretin «Knoll»

are o acțiune recunoscut-excelentă în Arteriosclerosă, Spasme vasculare, Hypertensiune, Asthm, Angină de piept, etc. Se prescrie de asemenea foarte adeseori ca profilactic

în contra turburărilor neplăcute ale omului trecut de 40 ani.

Bine tolerat, fără gust alcalin. Dosagiul: În arteriosclerosă 2—3 tablete pe zi; în angină de piept 4–6 tablete; pentru obținerea unui efect diuretic, până la 5 gr. pe zi; pentru tratamente mai îndelungate cam de 3 ori pe zi câte 1–2 tablete. Tuburi cu 20 tablete aa. 0.5 gr.

Reprezentanță Generală și Depozit: M. TATARSKY, București, B-dul Elisabeta, 39.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, LUDWIGSHAFEN PE RIN.

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT

LITIAZĂ BILIARĂ, INSUFICIENȚA HEPATICĂ, CHOLEMIA FAMILIARĂ, ENTERITE, AUTOINTOXICAȚII, BOLILE ȚĂRILOR CALDE

PANBILINE

ASOCIIND SINERGIC

OPOTERAPIA HEPATICĂ ȘI BILIARĂ

cu cele mai bune COLAGOGE selecționate

2—12 PILULE pe zi, sau 2—12 linguriţe de cafea de 5 grame de PANBILINE lichidă, pură sau cu puțină apă rece sau caldă. Copii 1/2 doză.

CONSTIPAȚIA ȘI AUTOINTOXICAȚIILE INTESTINALE

ARTERIO-SCLEROSA, SENILITATE PRECOCE, etc.

Tratamentul rațional după ultimele lucrări științifice

EXTRACT de BILĂ glicerinată și PANBILINE IN SPĂLĂTURA ȘI SUPOSITOR

RECTOPANBILINE NOM DÉPOSÉ

1 supozitor pe zi sau 1—3

1—3 linguriţe de cafea (de obiceiu 2) în 160 gr. apă fiartă caldă, de luat în spălătură

DEPOZIT GENERAL: LABORATOIRE de la PANBILINE: ANNONAY (ARDÈCHE) FRANCE

Reprezentanți și deposit general pentru România:

AGENCE GENERALE FRANÇAISE EN ROUMANIE, Strada Romulus 55, BUCUREȘTI.

Lysol Dezinfectant experimentat cu succes

De 10 ani introdus oficial în multe State pe baza de decrete ministeriale, ordonate de dezinfectare, regulamente sanitare etc. etc.

Intru cât s'a pus în vânzare imitaţii de calităţi inferioare, Domnii medici sunt rugaţi a observa că sub emblema înregistrată „Lysol" să li se vândă numai produsul fabricei de:

Lysol Schülke & Mayr Nachf Dr. Raupenstrauch, Wien, în sticle originale.

LIPOÏDES H.I.

EXTRAITS GALÉNIQUES PURIFIÉS de tous les ORGANES

GYNOCRINOL — Contient l'hormone folliculaire

TROUBLES de la PUBERTÉ et de la MÉNOPAUSE, AMÉNORRHÉES & DYSMÉNORRHÉES DOULOUREUSES, HYPERTENSION SÉNILITÉ PRÉCOCE.

ANDROCRINOL — Contient l'hormone orchitique

MÉNOPAUSE MASCULINE, NEURASTHÉNIE FATIGUE CÉRÉBRALE DES INTELLECTUELS ASTHÉNIE DES GENS ÂGÉS, SÉNILITÉ PRÉCOCE

POSOLOGIE

6 à 8 pilules par jour ou une injection de 1cmc hypodermique journalière

LABORATOIRE ISCOVESCO 107 Rue des Dames PARIS

Reprezentant J. LIEUZE, Bucureşti, Calea Moşilor, 137

DRAGEE FARA MIRO
INALTERABILE

PEPTONA
din CARNE şi PESTE
EXTRACTE
din OUA şi LAPTE

PRURIGO INFANTIL · URTICARII · DIGESTIVE · TURBURARI · MIGRENE

DRAGEE INALTERABILE
GRANULE

PEPTALMINA
4
PEPTO-ALBUMINE

în Faina de Grâu

GRANULATE

MEDICATIUNE
ANTIANAFILACTICA
POLIVALENTA

Literatură şi probe pentru dommi i medici
Laboratorul produselor. SCIENTIA. Dr E. Perraudin, Farmacist Cl. 1 21, rue Chaptal. PARIS (IXe)

Reprezentant J. LIEUZE, Bucureşti, Calea Moşilor, 137

NUCLÉARSITOL ROBIN

GRANULÉ - COMPRIMÉS - INJECTABLE

TUBERCULOSE - FIÈVRES PALUDÉENNES
LYMPHATISME - SCROFULE

R. C. 221839

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Reprezentant J. LIEUZE, Bucureşti, Calea Moşilor, 137

Orientări în terapeutica actuală a anexitelor [1]

de Dr. AL. CRAINICIANU şi Dr. S. GOLDENBERG-BAYLER

II.

Stadiul cronic al anexitelor de cauză banală

Tratamentul medical ne oferă în acest stadiu, o serie întreagă de mijloace la care însă vom recurge în mod metodic şi susţinut spre a putea obţine maximul de efect.

Vom grupa, din punct de vedere practic, aceste mijloace terapeutice în 3 clase după modul şi locul unde se pot administra.

1. Mijloace terapeutice aplicate la domiciliul bolnavei.
2. Mijloace terapeutice aplicate în cabinetul medical.
3. Mijloace terapeutice aplicate la sursele hydro-minerale.

Aceşti agenţi terapentici pot fi aplicaţi concomitent sau succesiv.

1. *Mijloace terapeutice aplicate la domiciliul bolnavei*

a) Irigaţiunile vaginale ferbinţi (45°—52° C) cu apă în cantitate de circa 10 litri, fără presiune şi prelungite. Aceste irigaţiuni se vor face numai cu canule cu dublu curent (Scheidenspüller) spre a putea da apei o temperatură ridicată, care altfel e foarte greu de suportat. Se va renunţa la obiceiul, pe care-l au unii medici de a prescrie irigaţiuni mici de 1—2 kgr. cu sol. antiseptice forte, cari nu au nici un rol rezolutiv.

Uneori se vor întrebuinţa după irigaţiuni, ovule cu thigenol, iodeol, ichtiol, iodur de Na, ca antiseptice şi decongestive.

b) Băile de şezut culde (38°—40° C) de 15'—25' durată cu tărâţe ds grâu şi sare de mare (1—2 kgr. la o bae).

c) Aplicaţiuni ferbinţi pe abdomen, seara la culcare cu apă sărată; se va observa ca priesnitzul, să fie astfel aplicat ca să rămână cald până dimineaţa.

2. *Mijloace terapeutice aplicate la cabinetul medical*

Grupul acestor agenţi terapeutici constitue factorul cel mai important, de care dispune gynecologia modernă.

a) Diatermia (transthermia, endothermia, thermopenetraţia) este metoda de aplicaţiune terapeutică a curenţilor de înaltă frecvenţă, sub formă de oscilaţiuni electrice întreţinute, cu efect caloric maxim.

Totuşi în diatermie nu urmărim numai efectul caloric ci şi producerea unei perturbaţiuni, provenind din orientaţiunea ionilor din ţesuturi şi a particulelor în stare coloidală, prin trecerea oscilaţiunilor electrice (*Bordier*).

Diatermia este o metodă de viitor în gynecologie, încă de pe acum destul de importantă, pentru a nu lăsa nici un caz de salpingo-ovarită, nediatermizat.

Indicaţiuni şi contraindicaţiuni.

Vom administra diatermia în special în anexitele cronice, dureroase, greu reductibile cu tratamentul medical obişnuit. Deşi *Bordier* în tratatul său din 1927, citând câteva observaţiuni ale lui *Roucayrol*, este înclinat a indica diatermia şi în anexitele acute, credem ca şi *Kowarschik* că este prudent a o rezerva deocamdată, numai salpingo-ovaritelor cronice şi mai rar celor subacute,

Se vor exclude de la tratamentul diatermic anexitele tuberculoase, anexitele însoţite de fibroame hemoragice, neoplasme, etc., şi în fine anexitele chistice supurate prea desvoltate.

Technica diatermiei în ginecologie, se poate face după *Kawarschik* în 3 modalităţi:

1. Diatermia percutană, în care o placă este abdominală şi cealaltă sacrată.
2. Diatermia vaginală, la care electrodul activ este introdus în vagin iar ceilalţi 2 electrozi indiferenţi reuniţi în cantitate, sunt situaţi unul abdominal iar celalt lombo-sacrat. Acest mod de administrare este recomandat şi de *Bordier*.
3. Diatermia rectală, ca şi cea precedentă, cu deosebirea că electrodul vaginal este înlocuit cu cel rectal.

Curentul întrebuinţat în diatermia ginecologică variază ca intensitate între 1—1,5 amperi, de o durată medie de 20—40 minute şi la o temperatură de cel puţin 44° (Electrodul lui *Roucayrol*). Şedinţele se vor face la interval de 24—48 ore şi vor fi în termen mediu în număr cam 10—20 pe serie.

Efectele obţinute sunt destul de remarcabile, încât putem spune că diatermia şi-a câştigat un drept de cetate în ginecologia modernă care cu greu va fi zdruncinat.

Medeea Niculescu (No. 7 din Aprilie 1928 al revistei «România Medicală») aduce o importantă statistică de 500 cazuri diatermizate la care a obţinut 191 vindecări, 277 ameliorări şi 32 cazuri nemodificate. Ameliorarea interesa în primul rând elementul durere şi apoi dimensiunea maselor anexiale inflamatorii.

b) Băile de aer supraîncălzit (Heissluftbäder) administrate de 1-2 ori pe zi cu nişte cutii speciale prevăzute cu lămpi electrice, de 1—2 ore durata, pot da importante ameliorări în anexitele cronice nu prea voluminoase. Acest tratament trebue făcut cu prudenţă, iar bolnava nu va părăsi cabinetul medical de cât după un repaos de 1—2 ore, riscând astfel să fie expusă tuturor consecinţelor trecerii brusce de la căldură excesivă la rece. Metoda e mult utilizată în Germania.

c) Masajul ginecologic, care numără mulţi partizani ca şi mulţi detractori, este o metodă terapeutică ce consistă într'o serie de mişcări mai mult sau mai puţin complicate, de o durată variabilă, cari se adresează organelor genitale interne bolnave, începând cu fricţiunea circulară a uterului şi anexelor bolnave trecând apoi la: vibraţiune, presiune, effleurage, etirement, ridicare şi malaxare.

Masajul trebue făcut în şedinţe de scurtă durată la început 6—8 minute, 2-3 ori pe săptămână şi în urmă dacă masajul este bine tolerat, şedinţele pot fi repetate cotidian.

Laturea cea mai dificilă a masajului este indicaţiunea precisă a acestei metode terapeutice.

Nu se va întrebuinţa masajul ginecologic decât în: leziunile inflamatorii anexiale bine răcite şi în leziunile anexiale nesupurative. In ceea ce ne priveşte nu suntem partizanii acestei metode în anexite cronice.

d) Vaccinoterapia ca şi proteinoterapia nu şi-au ţinut făgăduiala în ceia ce priveşte tratamentul anexitelor cronice, de aceea le acordăm, un rol secundar în acest tratament, nerecurgând la ele decât rare ori, mai mult cu titlu de încercare, după normele descrise la capitolul anexitelor acute.

e) Radioterapia a fost pusă şi ea la contribuţiune în inflamaţiunile anexiale, fără a fi arătat o superioritate faţă de metodele întrebuinţate şi descrise mai sus.

Cazurile justiţiabile de radioterapie sunt acelea cari se activează la fiecare epocă menstruală şi la care administrând radiocastraţia, excitaţiunile periodice menstruale dispar. Acest tratament nu e lipsit de logică şi a dat în cazurile bine alese bune rezultate.

3. *Mijloacele terapeutice aplicate la sursele hydro-minerale*

Cura hydrominerală se va face sub formă de băi termale, irigaţiuui vaginale şi învelişuri calde abdominale, întrebuinţând apa minerală a staţiunei respective.

Din punctul de vedere al indicaţiunilor terapeutice anexiale, extragem din minuţiosul studiu al D-lor Prof. *C. Daniel* şi *Gh. Băltăcianu* (Ginecologie şi Obstetrică No. 8/9 din 1922) următoarele date:

a) Anexitele aderente (perimetroanexite), exudatele pelviene mari se vor trimite la staţiunile cu ape sărate, ca: Ocnele Mari, Slănic, Telega, Oglinzi, Sovata, Salies de Béarn, Dax, Ischl, Reichenhall, Salso-Maggiore.

b) Anexitele dureroase, cronice se vor trimite la băile cu ape sulfuroase: Puciosa, Strunga, Govora, Herculane, Saint-Sauveur, Oriage, Saint-Honoré, Baden.

c) Anexitele cronice cu turburări nervoase, la anemice, se vor trimite la băile cu ape oligo-metalice: Sf. Ladislau, Băile Felix, Luxeiul, Plombières, Gastein, Landek.

d) Anexitele supurate cronice, fistulizate se vor trimite la băile de nămol: Tekir-

[1] A se vedea prima parte a acestui articol în No. 21, din 1 Noembrie al «României Medicale».

Ghiol, Lacul Sărat, Amara, Budacki, Buziaş, Ocna Sibiului, Sovata, Dorna Vatra, Dax, Balarue, Franzensbad, Marienbad, Pistyan, Spa, Warasdin.

Tratamentul chirurgical

Nu ne vom opri aci la detaliile de technică şi procedee operatorii aplicabile în stadiul cronic al salpingo-ovaritelor. Ele sunt perfect studiate în toate tratatele de chirurgie şi gynecologie, încât o repetare a lor ar fi cu totul inutilă. Vom insista însă asupra indicaţiunilor operatorii ele fiind de cel mai acut interes.

Fără a fi absolute, aceste indicaţiuni îşi au rolul lor bine determinat, de care trebue să ţinem seama, atunci când suntem chemaţi să decidem de starea unei anexite cronice.

Vom recurge la intervenţiunile chirurgicale în următoarele cazuri:

1. Anexitele cronice ireductibile la tratamentul medical susţinut şi metodic administrat. In termen mediu se vor aştepta 2 ani de la debutul maladiei, afară de cazurile când motive majore ne vor forţa mâna la intervenţie.

2. Anexitele cronice ale căror turburări funcţionale, ca: durerea, meno-metroragiile, leucoreea, sunt ireductibile la tratamentul administrat.

3. Anexitele cronice cu puseuri anexiale frecvente şi intense.

4. Anexitele cronice cu alterarea stării generale (anemie, turburări renale, digestive, turburări reflexe).

5. Anexitele cronice la cari găsim indicaţiuni familiale şi sociale (paupertate, profesiune, etc.).

In ceia ce priveşte principiul chirurgical ce vom aplica, conservator sau radical, ne vom hotărî în momentul operaţiunei, când vom putea aprecia cu precizie întinderea leziunilor şi extirpabilitatea lor.

Deşi actualmente trăim într'o perioadă de chirurgie conservatoare ginecologică, împinsă uneori la extrem, conduşi de formula lui D-l *Rouville* şi *Mocquot*, «*Mutiler* pour guérir, c'est faire l'aveu de l'ignorance», credem că o chirurgie radicală bine indicată şi fără exagerări, ne poate scoate din multe dificultăţi atât operatorii cât şi clinice, redând liniştea nenorocitelor femei, care trăesc sub teroarea redeşteptării leziunilor lor anexiale rămase de pe urma tratamentului chirurgical conservator.

* * *

De sigur că, în unele din cazuri, criteriul de operabilitate nu e uşor de pus. Acest criteriu e în strânsă legătură cu puterea de rezorbţie în pungile anexiale, cu leziunile anatomo-patologice ale pereţilor tubei, etc. In acest sens am făcut o serie de cercetări asupra rezorbţiei de coloranţi speciali în anexitele kistice. [1]) Am procedat în felul următor: Am determinat întâi în cazurile de anexite kistice accesibile punctiunei prin *Duglas*, proba permeabilităţei renale prin phenol — sulfon-phtaleină (P. S. P.). La cazurile normale din acest punct de vedere, injectăm în pungă P. S. P. pentru a studia eliminarea prin pereţii anexei, încercând a deduce din cantităţile eliminate puterea de rezorbţie, în raport cu modificările anatomo-patologice existente. In cele 12 cazuri astfel studiate — şi după câte ştim întreprinse pentru prima oară, — rezultatele au fost interesante, uneori confruntate prin operaţiune. E posibil să devină o probă mai precisă care să indice, în anumite cazuri, dacă tratamentul medical ar fi susceptibil să vindece o leziune (rezorbţie mare) sau dacă trebue operat (rezorbţia mică). Amintim în treacăt că în anexitele tuberculoase rezorbţia a fost nulă şi a coincidat la operaţiune cu leziuni iremediabile ale trompei. Evident aceste cercetări trebuesc duse mai departe şi complectate.

[1]) Al. Crăiniceanu, Goldenberg-Bayler şi I. Florian: Cercetări experimentale asupra rezorbţiei substanţelor colorate în pungile anexiale. Soc. de ginecologie, Aprilie 1928.

II) Anexitele tuberculoase

Capitolul tuberculozei anexiale prezintă în momentul actual 2 mari probleme, nerezolvate până în prezent.

1. Chestiunea diagnosticului clinic al anexitelor tuberculoase.

2. Chestiunea terapiei anexitelor tuberculoase.

Nu putem trece la studiul terapiei anexitelor tuberculoase fără a pune în evidenţă noţiunile pe care le posedăm în privinţa diagnosticului naturei acestor leziuni. Tuberculoza anexială există mai des decât o bănuim în clinică, ca dovadă statisticele anatomo-patologice, cari arată o cifră de 10% de anexite tbc. din totalul anexitelor operate (*C. Menge*, *Pankow*).

Simptomatologia lor nu prezintă nimic caracteristic, ele, manifestându-se prin simptome cari nu diferă mult de acelea ale anexitelor ordinare (*J. L. Faure-Siredey*).

Totuşi anumite semne clinice ne pot deştepta bănuiala asupra etiologiei lor tuberculoase; de aceea vom suspecta cazurile, la care:

1. Organismul prezintă stigmate de tuberculoză, fie latentă, fie în evoluţie. Tuberculoza genitală primară este foarte rară $^{5}/_{80}$ de cazuri după *Siemonds*, celelalte sunt tuberculoze genitale asociate cu tuberculoza altor organe, în special: plămâni, ganglioni, rinichi.

2. Alteraţiunile anexiale uşoare şi fără mari reacţiuni peritoneale, produc mişcări febrile continue, accentuate şi foarte tenace.

3. Alteraţiunile anexiale apar la o tânără indemnă de orice infecţiune genitală.

4. Alteraţiunile anexiale sunt mari, difuze, cu aderenţe; cu ascita cloazonată, fără ca starea generală să fie mult impresionată şi fără ca leziunile să fie prea dureroase.

5. Leziunile anexiale sunt complect ireductibile la tratamentul medical metodic administrat.

6. Leziunile anexiale sunt asociate cu pozitivitatea următoarelor reacţiuni: intradermoreacţia, cutireacţia, reacţia de deviaţie a complimentului prin antigenul lui *Besredka* etc.; deşi acestea ne arată numai că există în organism un focar bacilar, fără a ne informa cu nimic asupra sediului acestui focar.

Nu putem încheia aceste consideraţiuni de ordin diagnostic fără a menţiona şi rolul uneori foarte important al curetajului uterin explorator în anexitele bănuite tuberculoase, ştiut fiind că aproape 50% din tuberculozele anexiale sunt însoţite de tuberculoză uterină. Totuşi sunt autori, ca *Von Franqué*, *Gräfenberg*, *Prochwnik*, *W. Benthin*, *Novak* cari au avut cazuri de terminaţiuni letale în urma curetajului practicat în tuberculoza utero-anexială.

Terapia anexitelor tuberculoase.

In faţa unei anexite etichetată tbc, trebue să alegem calea terapeutică de urmat. Unele din ele foarte rare însă se vindecă spontan de aceea sunt autori cari recomandă tratamentul strict conservator. Totuşi punând în balanţă avantajele şi dezavantajele tratamentului operator şi celui medical, credem că tratamentului operator deşi dă o mortalitate primară 2% (*Petalozza*) sau rezultate post operatorii incomplete, (fistule, etc.) are superioritate asupra tratamentului medical prin aceea că:

a) Suprimă dintr'odată focarul morbid.

b) Şi-a făcut proba timpului figurând cu o proporţie de vindecări de 65—75,5% (*Karsberg*, *Wolf-Heidelberg*) pe când tratamentul medical şi în special roentgenoterapia ne dă 35% vindecări primare, cari se reduc după *Koenig* la 20%, după o observaţie de 3 ani.

Asociaţiunea tratamentului roentgenoterapic cu cel operator dă un procent de vindecare mult mai mare, astfel că terapia viitorului în aceste anexite, va fi combinaţia acestor 2 căi. *Vogt* dă 80% vindecări de anexite operate şi apoi iradiate faţă de 32% vindecări operatorii fără iradiaţie postoperatorie.

Totuşi tratamentul operator nu se poate aplica în unanimitatea cazurilor. Şi tocmai aci survine dificultatea tratamentului operator ale cărui indicaţii trebue stabilite cu precizie.

Dat fiind că foarte multe din tuberculozele anexiale (60% *Askenazy*) sunt acompaniate de tuberculoză peritoneală şi dintre acestea unele afectă tipul anatomo-patologic, denumit tuberculoza lardacee a trompei cu pelviperitonită adezivă, o bună parte din anexitele tbc. es din cadrul ginecologiei chirurgicale, rămânând tributare tratamentului medical. Deasemenea cazurile cu o stare generală precară, cu leziuni în celelalte organe mai grave ca leziunile genitale, nu au nici un beneficiu din tratamentul operator ginecologic.

Bazaţi pe consideraţiunile de mai sus, împărţim anexitele tbc. din punct de vedere terapeutic, în:

1. Anexite operabile.
2. Anexite inoperabile.

1. *Anexitele operabile*

Considerăm ca anexite tbc. operabile, toate anexitele cari neavând nici o contraindicaţie din punct de vedere al stării generale, prezintă din punct de vedere local,

Choleflavin

NOU

Cholagog şi antiseptic biliar pe bază de Trypaflavin

AMBALAJ ORIGINAL: Flacon cu 60 perle.

Desencin

Eter p-iodetoxibenzobenzilic-azoimidpseudosulfimidbenzoic p-iod-et-oxibenzobenzilic

REMEDIU NOU PERORAL

pentru

REDUCEREA SUCCESIVĂ A TENSIUNEI ARTERIALE

menajând totodată cordul hipertrofic şi cu înclinare spre decompensaţiune

Abalaj original: Tuburi cu 20 tabl. à 0.25 ctgr.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
«Pharma» Studerus & Co. Bucureşti II.
Str. Spiru Haret 5, Telefon 349/30

BAYER

BAYER LUCIUS MEISTER ML&B BRÜNING HOECHST

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
PHARMAZEUTISCHE ABTEILUNG „Bayer-Meister Lucius"

Toate afecţiunile căilor respiratoare (Tuse-Bronşită)

Preparato WASSERMANN

cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu, Sulfogaiacolat de Calciu. — Principii balsamice şi calmante

COMPOZIŢIE: o linguriţă (cam 15 gr.) conţine:

Chlorydrophospholactat de Calciu	0.50	Extract fluid de Aconit	0.06
Sulfogaiacolat de Calciu	0.30	Extracte balsamice şi Aqua Cer. Q. S.	

Tuberculoza pulmonară şi osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloză şi ca auxiliar al nutriţiei generale:

Gadil WASSERMANN

cu baza de untură de peşte.

Iod organic 1 ctgr., Menthol 5 ctgr., Gaiacol synt. 10 ctgr., Eucalyptol 10 ctgr., Lecitină Wassermann (ex. ovo) 10 ctgr., disolvate în oleu de morun

Fiecare ampulă conţine: ampule de cmc. 2 şi 5 cmc.

Produsele Casei A. WASSERMANN şi Co. Milano — Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 37. — Telefon 60/95.

CONTRA SIFILISULUI, INDEPENDENT DE STADIUL INFECŢIUNEI

INTREBUINŢAŢI:

IODO-BISMUTHOL

Medicament spirilicid (antisifilitic, indolor, conţinând: Bismuth 44⁵⁰/₀ şi Iod 24⁸⁰/₀.

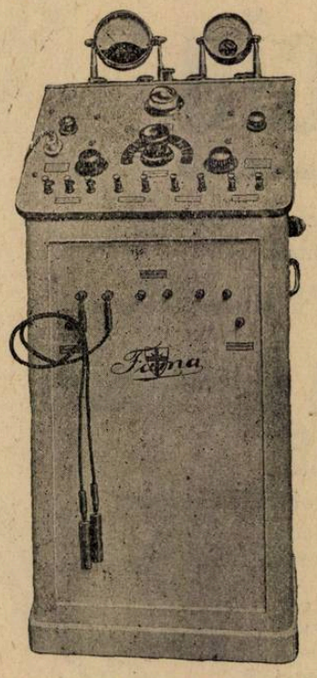
Fiecare cutie conţine o serie complectă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuinţat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultăţii de Medicină **(Spitalul Colţea)**. Singurul preparat bismutic întrebuinţat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranţă atât locală cât şi din partea gurii.

Literatură: **Profesor Dr. Nicolau şi Dr. Blumental, «Archiv. f. Dermat. U. Syphilis» Band 143, Heft 3, şi Dr. Ştefan Negrescu, Teză pentru doctorat**

Reprezentant şi Depozitar General: S. F L A V I A N, Calea Moşilor. 98 — Telefon 19/59



Funcţionarea extrem de simplă şi precisă. Aparatul lucrează la curent **alternativ:** acolo unde este curent continuu, trebue un transformator.

Cu diatermia combinată „FAMA" se realizează **o economie de aprox.** 30%, faţă de costul unui bun aparat de **diatermie,** a unui **pantostat** şi a unui aparat de **înaltă frecvenţă, procurate separat.**

MAXIMUL de PROGRES şi PERFECŢIUNE TECHNICA în DIATERMIE şi ELECTRICITATE MEDICALA

COMBINAŢIA TUTUROR CURENTELOR ELECTRO-MEDICALE

ÎNTR'O SINGURĂ CONSTRUCŢIE

APARATUL DE DIATERMIE UNIVERSALA COMBINATA

(Model 27)

„FAMA" Vallendar a/Rhein

APLICAŢIUNI:

Diatermie generală până la 5 Amperi, diatermocoagulaţie (urologie, ginecologie etc) caustica rece.
Inaltă frequenţă pentru aplicaţiune bipolară (fulguraţii, efluvii etc.).
Endoscopie pentru toate lămpile medicale (uretro-cistoscop, lampă frontală).
Caustica regulabilă pentru toate cauterele medicale.
Faradisaţie sinusoidală.
Galvanofaradisaţie regulabilă separat.
Galvanisaţie cu motor, milliampermetru şi tournant polar.
Kataphoreză.
Electroliză şi **diagnostic neurologic.**
Masaj vibrator.
Comutator automat pentru controlul personal şi evitare de supradozări.

Prospecte, informaţiuni, oferte speciale prin: Allgemeine Radium. Reprezentanţa **Bucureşti VI,** str. Isvor, 6 bis.

oarecare mobilitate, astfel că nu riscăm să lezăm viscere importante ca: rect, vezică, intestin, de care uneori aceste anexe tbc, pot adera în mod intim.

Aceste forme operabile corespund la următoarele tipuri anatomo-patologice: tuberculoza tubară nechistică (miliară, hypertrofică, ulcero-cazeoasă, nodulară, atrofică) sau cea chistică (hydrosalpinx, abces rece tubar). De multe ori operabilitatea nu poate fi apreciată decât numai în urma unei laparatomii.

Principiul intervenţiunilor chirurgicale acceptat de majoritatea gynecologilor este cel radical, cu excepţiuni rare pentru tuberculoza limitată la un ovar, tubă, la care putem practica operaţiuni conservatoare.

2. *Anexitele inoperabile*

Toate cazurile de anexite tbc. la care operaţiunea este irealizabilă din cauza dificultăţilor de extirpare a maselor tbc, se impune un tratament medical care de multe ori dă rezultate apreciabile.

Vom încerca concomitent:

a) Tratamentul climato-dietetic, care îşi are cea mai mare importanţă.

b) Tratamentul medico-fizioterapic, în care predomină roentgenterapia şi razele ultra violete.

Cura balneară (nămolul sărat) constitue un puternic adjuvant al terapiei medicale a acestor anexite inoperabile.

Şi dacă nu putem spera vindecarea bolnavilor, reuşim să obţinem ameliorări.

Urticarie şi sughiţ rebel de natură paludică

de Dr. EMIL KIRILOV
Gherghiţa — Jud. Prahova

I. In ziua de 13 Iunie a. c. se prezintă la dispensarul Gherghiţa tânărul T. Stuparu, de 18 ani, bine desvoltat, de profesiune lucrător la o grădină de zarzavat, acuzând un prurit intens, care datează de 3 zile, însoţit de insomnie şi anxietate.

La inspecţiunea tegumentelor, constatăm o erupţie urticariană generalizată, cu leziuni de grataj, mai pronunţate pe faţa externă a ambelor coapse. Urticaria este însoţită de inapetenţă şi mialgii mai accentuate în membrele inferioare.

Afebril. Limba saburală. Somatic, nu prezintă nimic anormal, *afară de splină*, care este *percutabilă pe 3 laturi* de deget. Musculatura şi sistemul osos sunt bine desvoltate.

Acest pacient ne mai spune că acum 7 zile, a avut în mai multe rânduri accese de febră palustră, în urma cărora i-a apărut un herpes labial.

N'a urmat nici o medicaţiune, fie chiar empirică, după cum obişnuesc ruralii noştri.

După acest examen sumar, diagnosticăm: Urticarie de natură paludică şi-i instituim următorul tratament: clismă rece cu 500 gr. apă — iar, intramuşcular, chinină sulfurică cu uretan aa 0.50 ctgr.

Menţionez, că atâta timp, cât pacientul are limba saburală, nu întrebuinţez chinina «per os», ci întotdeauna pe cale intramusculară.

Revăzut a doua zi, bolnavul se prezintă în perfectă stare. Erupţia a dispărut. Menţinem diagnosticul din ajun, instituindu-i tratamentul serviciului, care consistă în 16 picături dintr'o soluţie de Arhenal $^1/_{10}$ — luate în 2 rânduri zilnic, câte 8 picături înaintea fiecărei mese — şi câte 0.50 ctgr. chinină sulfurică în comprimat, pe zi, înghiţită cu apă acidulată.

La 15 Iulie, adică după o lună, examinat din nou, ne spune că n'a mai avut erupţia urticariană, nici accese febrile. Splina nepercutabilă.

II. In ziua de 1 Iulie a. c. se prezintă tot la dispensarul Gherghiţa, femeia Ioana C., de 36 ani, de profesiune casnică, prezentând un sughiţ rebel, început acum 5 zile.

Bolnava este neliniştită şi obosită din cauza insomniei. Sughite aproape incontinuu, împiedicând-o dela orice activitate.

Incercăm mijloacele obişnuite, care, toate în ultima analiză, au drept scop să provoace o acţiune excito-frenatorie asupra nervului frenic (comprese calde pe epigastru, pulverizaţiuni de eter, sinapisme, tracţiunea ritmică a limbei, etc.), fără nici un rezultat.

Văzând că încercările noastre de a-i opri sughiţul rămân infructuoase, examinăm bolnava. Nu constatăm nimic anormal din partea aparatului pulmonar, cardiovascular şi gastro-intestinal, *splina* este însă percutabilă pe 5 laturi de deget, ceiace ne face să ne gândim la un sughiţ rebel de natură paludică.

Se ştie că dintre nevrozele care constituesc formele larvate de paludism, face parte şi sughiţul.

I se injectează intramuşcular, în regiunea fesieră, 1 fiolă de chinină sulfurică şi uretan aa 0.50 ctgr. recomandându-i-se să facă acasă şi o baie caldă prelungită şi să revină a doua zi din nou la dispensar.

Revăzută a doua zi, pacienta ne spune că sughiţul a mai continuat până după amiază, din ce în ce mai rar. Baia recomandată n'a mai făcut-o. Peste noapte a fost liniştită, a dormit şi n'a mai sughiţat.

I se prescrie acelaş tratament antipaludic. După 10 zile este revăzută din nou în perfectă stare. Sughiţul n'a mai revenit. Splina este nepercutabilă.

Având în vedere că paludismul este o maladie parazitară, cu un bogat polimorfism în manifestare, observaţiunile descrise mai sus, prezintă oarecare interes şi de aceia am crezut necesar să le relatez.

Polimorfismul malariei este mai accentuat în formele sale larvate, afebrile fapt ce se observă zilnic la numeroşii paludici, cari se prezintă mai ales la dispensarele rurale, din regiunile impaludate.

REVISTA CĂRŢILOR

G. P. Pamfil. Curs de chimie. Un vol. 1007 pagini, cu 620 figuri în text. Cluj 1928.

Semnalăm cu mândrie apariţiunea acestei cărţi, care face onoare ştiinţei româneşti. Această carte luxos editată (cu tot preţul modest al volumului) şi în curent cu ultimele cercetări în vastul domeniu al chimiei este împărţită astfel: In primul capitol sunt studiate noţiunile de chimie generală şi chimie fizicală. Urmează apoi un capitol foarte util în care sunt descrise instalaţiunile şi aparatura necesară unui laborator de chimie precum şi un capitol consacrat noţiunilor de chimie analitică.

Intrând în chimia descriptivă, prima parte este consacrată chimiei anorganice şi apoi chimiei organice. Sunt separat descrise pe scurt proprietăţile principalelor substanţe chimice organice şi anorganice întrebuinţate ca medicamente.

La sfârşitul cărţii un capitol special, scris de Domnul Dr. chim. Ştefan Secăreanu, este consacrat elementelor de chimie analitică organică.

O tablă de materie analitică complet întocmită uşurează mult consultarea cărţii.

Acest tratat, care suportă cu succes comparaţia cu orice tratat similar străin, va aduce cele mai mari foloase studenţilor în farmacie şi medicină. El va fi consultat cu folos de medici, care prin cercetările lor ştiinţifice, în special în domeniul chimiei biologice normale şi patologice, sunt obligaţi a se ţine la curent cu progresele chimiei.

Felicităm pe Domnul Profesor Dr. *Pamfil*, pentru frumosul său succes şi dorim acestui «Curs de chimie», cât mai dese ediţii.

Prof. Dr. DIMITRIE IONESCU

Elemente de hematologie clinică. Noua ediţie, pe care D-rul *M. Popper* o prezintă împreună cu D-rul *C. Răileanu*, publicului nostru medical, constitue prin însăşi faptul reeditărei, cea mai evidentă dovadă de valoarea operei şi de utilitatea ei. Scris într'un stil succint, dar curgător, acest minunat manual dă în 120 de pagini noţiunile hematologice aşa de indispensabile formărei medicale a studentului şi practicei de fiecare zi a medicului. Noua ediţie păstrează cadrele celei dintâi, adică are o primă parte care tratează technica generală a examenului hematologic, o alta referitoare la morfologia normală a sângelui, a treia tratând hematopoeza şi în fine ultima parte ce se ocupă cuprinzător de patologia sângelui. Trei planşe admirabil executate întregesc manualul. Intreaga carte este cu îngrijire tipărită, aş putea spune chiar cu eleganţă, şi aproape fără erori, şi aci «Cartea Românească», îşi merită la rândul său elogiul. Manualul D-rilor *Popper* şi *Răileanu* îmbogăţeşte cu adevărat literatura medicală românească, aducând în acelaş timp un serviciu real instrucţiei publicului medical.

Dr. T. SARAGEA

NOTE DE CĂLĂTORIE

Impresiuni dintr'un voiaj de studii la staţiunile balneare din Auvergne (Franţa)[1)]

II.

de Dr. P. TOMESCU

In dimineaţa zilei de 4 Septembrie am părăsit Néris-les-bains, pentru a ajunge seara la Bourboule, după un popas foarte agreabil de câteva ore, la Evaux.

Evaux este o staţiune mică, dar situată într'o poziţie atât de pitorească şi văzută de noi pe o vreme atât de frumoasă, încât ne-a făcut o impresie excelentă.

Aici am avut o surpriză dintre cele mai plăcute: Profesorul *Carnot*, care a condus

D-l Profesor Carnot (la mijloc) având la dreapta sa pe D-l Prof. Villaret iar la stânga pe D-l Prof. Harvier

mulţi ani aceste voiajuri de studii medicale a venit la Evaux pentru a petrece cel puţin câteva ore în mijlocul excursioniştilor din al 21-lea voiaj. I s'a făcut o primire entusiastă, i s'au adresat la banchetul ce ni s'a oferit, elogii bine meritate şi mulţumiri pentru tot ceiace a făcut ca *V. E. M.* să reuşească în totdeauna. Reprezentantele sexului frumos nu s'au mulţumit numai cu elogiie verbale şi D-na Dr. *Requin* într'un discurs emoţionat propune ca una din participante să îmbrăţişeze, în numele tuturor celorlalte pe Profesorul *Carnot*. Şi pentru a fi cât mai agreabile sărbătoritului s'a dat această delegaţie uneia dintre cele mai tinere şi nostime participante. In ovaţii nesfârşite englezoaica expansivă de care am vorbit în articolul trecut, îmbrăţişează cordial pe Profesorul *Carnot*.

Conferinţa obişnuită a fost făcută la Evaux de D-l Profesor *Harvier*, sub cerul liber, în parcul din faţa stabilimentul termal. Astfel am aflat că actuala localitate care se află pe fundaţiunile unei vechi staţiuni romane, are ape termale, oligominerale indicate în amenorei, dismenorei şi toate afecţiunile dureroase din sfera genitală. Pe lângă cura balneară se poate face la Evaux şi cura de băut, având aici două surse, una diuretică iar alta cu proprietăţi emenagoge.

*

De la Evaux drumul urcă prin regiuni deluroase şi muntoase spre masivul central din Auvergne.

Către seară ajungem la *Bourboule*, staţiune mare şi frumoasă, cunoscută în toată lumea. Este prima dintre cele cinci staţiuni care formează Federaţia termală din Auvergne. Specializarea staţiunilor hidrominerale franceze despre care am vorbit în treacăt, în articolul trecut, găseşte aici o aplicaţiune admirabilă. Staţiunile din Auvergne s'au federalizat pentru a putea realiza mai bine această specializare, care a dat rezultate foarte bune nu numai din punct de vedere ştiinţific şi medical, dar şi din punct de vedere practic şi financiar.

Studiindu-se temeinic indicaţiunile celor cinci mari staţiuni, renunţându-se la indicaţiunile secundare şi desvoltându-se în vederea indicaţiunilor pricipale, s'a realizat cea mai bună şi complectă organizaţiune balneară.

Federaţiunea se compune din: Bourboule, (boli de copii), Mont-Dore (astm), St. Nectaire (boli de rinichi), Royat (boli de inimă) şi Chatel Guyon (boli de intestine).

*

Bourboule este o staţiune relativ nouă, primele începuturi datând abia de pe la 1860. Dar dacă nu are gloria unui trecut îndepărtat, cum am găsit şi vom găsi la alte staţiuni, Bourboule posedă tot ceia ce spiritul francez i-a putut da pentru a face o staţiune modernă, foarte bine dotată şi organizată. Dezavantagiul lipsei unui trecut îndepărtat este înlocuit prin aceia că avem o staţiune mederná cu străzi drepte şi edificii după ultimele date architectonice.

Staţiunea se află la o altitudine de 850 metri, între munţi frumoşi ce ating 1200 până la 1800 de metri şi este străbătută de râul Dordogne, care înveseleşte peisagiul prin murmurul lui vioi. Datorită acestei poziţii naturale avem o staţiune climaterică de primul ordin, la avantagiile căreia se adaogă efectul tonic şi reconstituant al apelor sale arsenicale şi radioactive.

Apele de la Bourboule sunt termale, conţinând 6.50 gr. la litru substanţe minerale: clorur de sodiu şi bicarbonat de sodiu câte 3 gr., *Arsenic 7 miligrame*, siliciu, etc. Efectul terapeutic esenţial se datoreşte arsenicului, perfect asimilabil şi radioactivităţei foarte mari a acestor ape.

Indicaţiunea principală a curei la Bourboule o formează tratamentul debilităţei infantile. Copii limfatici, anemici, cu rinofaringite cronice, cu adenopatii cervicale şi tracheo-bronchice sunt mult ameliorati prin tratamentul de la Bourboule.

O a doua indicaţiune importantă o formează debilitatea infantilă în urma boalelor infecţioase sau numai în urma surmenajului şcolar, ca şi distrofiile cu anemie profundă ale pubertăţei.

In Franţa se accentuează din ce în ce mai mult moda de a petrece vara cu copiii la Bourboule, chiar când sunt sănătoşi. Se urmează astfel, un tratament profilatic şi preventiv, în urma căruia copii se simt foarte bine şi rezistă mai uşor muncei şcolare ca şi infecţiunilor la cari sunt expuşi ulterior.

Relatând aceste fapte, Profesorul *Villaret* care a făcut o excelentă conferinţă asupra staţiunei, a spus cu drept cuvânt că în trecut copii se creşteau cu oleum jecoris iar acum este tendinţa a se creşte cu arsenic, formându-se o adevărată «generaţie arsenicală». Pentru aplicarea acestei idei, cura de Bourboule este foarte indicată, pentru că ficatul este cu mult mai tolerant pentru arsenicul conţinut în aceste ape, de cât pentru arsenicul din diferite preparate medicinale.

Adulţii anemici şi debilitaţi se găsesc şi ei mult ameliorati prin această cură. Debilitatea şi anemia datorită Paludismului, este în special indicată a se trata la Bourboule, întrucât arsenicul este nu numai tonic dar un medicament antipaludic recunoscut. Profesorul *Villaret* pornind de la faptul că în multe cazuri ficatul acestor bolnavi este lezat şi deci intolerant pentru arsenic, recomandă a se face concomitent cu tratamentul hidromineral şi un tratament opoterapic cu extract hepatic.

Dar Bourboule este interesant nu numai din punct de vedere medical, dar şi din punct de vedere turistic. Poziţiile naturale pitoreşti şi mai ales publicul vesel şi expansiv de aici dă un aspect deosebit staţiunei. Pretutindeni se văd copii, ceia ce nu se întâmplă prea des în Franţa, şi copii vin la băi însoţiţi de mamele lor — cele mai multe tinere şi cochete. In rezumat în locul bolnavilor cari suferă, trişti, deprimaţi ai altor staţiuni, aici se întâlneşte un alt public mai vesel şi mai optimist. Tocmai în vederea acestor oameni bine dispuşi cari vin la Bourboule, direcţiunea băilor a organizat un cazinou cochet unde în fiecare seară se dansează, se fleurtează, se joacă bacara şi teatru şi aşa mai departe. In afară de aceasta s'au construit promenade, parcuri şi un funicular care ne conduce la platoul Charlannes la o altitudine de 1260 metri, de unde se poate admira o frumoasă perspectivă, unde se poate juca golf, se poate savura un ceai bun în companie plăcută.

In ziua şi mai ales în seara petrecută

[1)] A se vedea primul articol al acestor Note de călătorie în No. 21 din 1 Noembrie al «României Medicale».

la Bourboule medicii excursionişti au putut aprecia calităţile medicale şi para-medicale ale acestei frumoase staţiuni.

In seara de 5 Septembrie plecăm spre Mont-Dore unde ajungem într'o jumătate de oră trecând prin munţi, cari oferă la fie care pas perspective şi vederi minunate.

*

Mont-Dore spre deosebire de Bour

Vestigii din epoca galo-romană găsite la Mont-Dore

boule are un trecut foarte îndepărtat, datând din timpurile anterioare epocei galo-romane. Administraţia actuală a băilor, mândră de istoria milenară a staţiunei a pus la loc de onoare vestigiile arhitectonice şi sculpturale ale acestor timpuri trecute. In frumosul stabiliment termal şi în parc se pot vedea sculpturi cari arată în acelaş timp civilizaţia înaintată la care se ajunsese în epoca galo-romană ca şi desvoltarea mare ce se dedea în acele timpuri curei balneare dela Mont-Dore.

In timpul evului mediu Mont Dore a decăzut odată cu întreaga civilizaţie veche, pentru a reînvia abia în secolul al XVII-lea.

Un avânt deosebit a luat staţiunea de pe la 1815, graţie D-rului Michel Bertrand, care prin ştiinţa, prin munca şi prin talentul său a reuşit să facă din Mont-Dore o mare staţiune modernă. Urmaşii recunoscători i-au ridicat un bust, în faţa căruia medicii excursionişti s'au oprit un moment pentru a aduce un omagiu pios

Mont-Dore, Stabilimentul termal

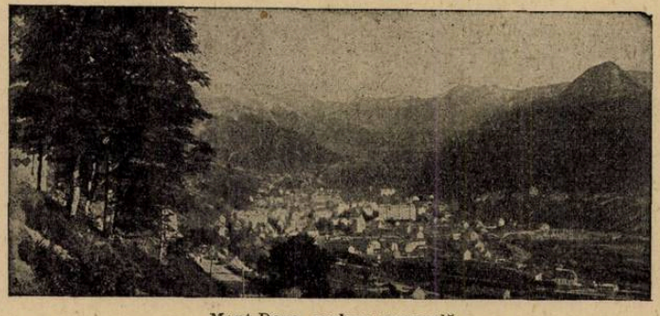
memoriei unui om care a ştiut să realizeze o operă atât de durabilă.

In cei din urmă o sută de ani staţiunea dela Mont-Dore a progresat continuu şi are în prezent, un stabiliment termal dintre cele mai frumoase, un cazinou cochet şi mare, hoteluri confortabile şi numeroase.

Apele sunt calde şi radioactive conţinând bicarbonat de sodiu şi de calciu, siliciu, puţin arsenic, şi o mare cantitate de acid carbonic.

Indicaţiunea principală, am putea spune unică, a curei hidrominerale este aici *Astmul*. Profesorul Harvier în conferinţa ce a făcut insistă asupra faptului că numai astmul adevărat, esenţial, spasmodic, este bine tratat la Mont-Dore. De aceia trebue întotdeauna să deosebim Astmul acesta de formele secretante, catarale cari vor fi mult mai bine influenţate de apele sulfuroase dela St. Honoré. In afară de aceasta, dispneele de origină cardiacă sau renală cari dau uneori accese de pseudo-astm, nu pot fi îngrijite cu succes la Mont-Dore.

Aplicaţiunea curei hidrominerale în astm se datoreşte observaţiunilor empirice şi noile concepţiuni ştiinţifice asupra astmului nu au luminat încă această obscură problemă medicală. Profesorul Harvier ne-a arătat că nu se poate preciza dacă tratamentul hidro-mineral acţionează prin fenomenul de desensibilizare a organismului anafilactizat, prin şoc coloidoclazic, printr'o acţiune sedativă asupra sistemului nervos vegetativ sau poate prin-



Mont-Dore, vedere generală.

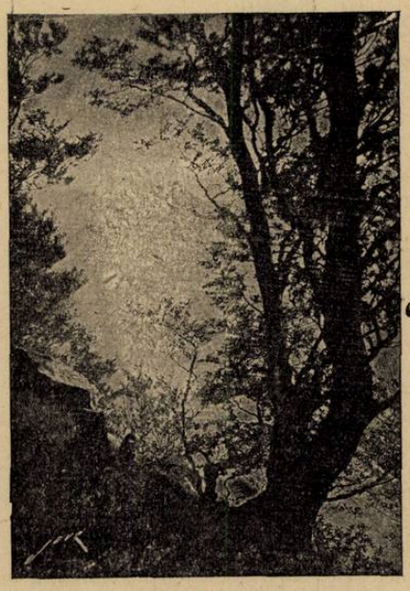
tr'o acţiune sedativă asupre centrilor bulbari.

Oricare din aceste modalităţi va fi cea adevărată, faptul care trebue reţinut este că astmul esenţial se ameliorează foarte mult la Mont-Dore.

Credem însă că efectele terapeutice bune se datoreşte în oarecare măsură şi condiţiunilor climaterice în care se află Mont-Dore. La o altitudine de 1050 metri, înconjurat de munţi înalţi acoperiţi de păduri imense, cu un aer pur, cu o climă fără variaţiuni mari de temperatură, localitatea oferă o serie de mijloace adjuvante pentru tratamentul boalelor căilor respiratorii.

Mai trebue să adăugăm că timpul petrecut la Mon-Dore este foarte agreabil, din cauza poziţiilor pitoreşti ce se întâlnesc la fiecare pas. Locul de atracţie este platoul de pe muntele Capucin, până unde merge un funicular, şi unde vizitatorii pot petrece câteva ore agreabile într'un aer pur şi mereu proaspăt, graţie altitudinei şi vegetaţiei bogate.

Dacă am relatat în mod elogios tot ceia ce am văzut şi am auzit despre Mont-Dore, trebue să adăugăm şi o observaţie mai puţin favorabilă. Astfel, am avut im-



Muntele Capucin văzut din Mont-Dore.

presia că se exagerează uneori indicaţiunile balneare, bolnavii fiind supuşi la tratamente prea numeroase şi obositoare.

Faptul se datoreşte unei tradiţiuni, nu unei erori medicale : bolnavii nu sunt obligaţi a avea o prescripţiune medicală pentru a urma cura şi atunci îşi aleg în libertate cele mai variate tratamente : inhalaţiuni, duşuri nasale, gargarisme, pulverizaţiuni, irigaţiuni rino-faringiene, duşuri şi băi generale, băi de picioare etc. După atâtea tratamente, bolnavii sunt obosiţi şi crizele lor de astm pot fi mai frecvente.

Un eclectism mai sever în prescripţiunea mijloacelor de tratament, ar aduce credem multe avantagii şi bolnavilor şi staţiunei.

Staţiunile balneare sunt nu numai nişte localităţi de cură, dar câte odată, ele servesc la desfăşurarea luxului şi eleganţei atât de apreciată în vremea noastră. Şi din acest punct de vedere, Mont-Dore prezintă o notă originală : Costumul oficial şi uniform al tuturor vizitatorilor este o pijama largă, de culoare gris, pe care o poartă bătrânii astmatici ca şi tinerele elegante ce urmează mai probabil un tratament profilactic decât unul curativ.

Costumul de cură de la Mont-Dore

Defilarea sutelor de pijamale gris pe străzile de la Mont-Dore constitue una din părţile caracteristice ale localităţei.

Urmare în No. viitor.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Noul Ministru şi Secretar General ai Ministerului Sănătăţei

Ministru al Sănătăţei publice a fost numit D-l *Sever Dan*.

Secretar general al Ministerului Sănătăţei a fost numit D-l Profesor Dr. *Iuliu Moldovanu*, de la Facultatea de Medicină din Cluj.

Moartea Profesorului Puşcariu

Dela Iaşi ne vine trista veste a morţii Profesorului Puşcariu, titularul Catedrei de Istologie dela Facultatea de medicină din acel oraş.

Luând parte la doliul familiei, al Facultăţei şi al corpului medical ieşean, trebue să aducem un ultim omagiu Profesorului distins. pasionat de catedra sa şi omului de ştiinţă sobru şi concentrat care a fost Profesorul Puşcariu.

Lucrările sale, mai ales în domeniul cercetărilor asupra Turbărei, au fost mult apreciate de oamenii de ştiinţă şi sunt astăzi citate şi adoptate de toate cărţile clasice.

In calitate de Director al Institutului Antirabic din Iaşi, Profesorul Puşcariu a desfăşurat pe lângă activitatea sa ştiinţifică şi o acţiune de asistenţă şi profilaxie medicală, care a adus mult bine în toate straturile sociale ale Moldovei.

Deşi în aparenţă retras, Profesorul Puşcariu a ştiut să atragă prin înaltele sale însuşiri, stima, respectul şi simpatia tuturor acelora cari au cunoscut activitatea sa de om de ştiinţă, de medic şi de profesor.

De aceia moartea sa prematură şi neaşteptată ne-a îndurerat pe toţi şi desigur că nenumăraţi au fost medicii cari au îndreptat un gând bun de adânc regret către familia Puşcariu, în ziua când trista veste a fost auzită.

Posturi de medici vacante la Ministerul Sănătăţei

In Ministerul Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale se află vacante următoarele locuri:

Medic primar al secţiei chirurgicale dela spitalul Orhei.

Medic primar al spitalului Mediaş, judeţul Braşov.

Medic-primar al judeţului Ciuc.

Medic primar al judeţului Alba.

Medic şef al oraşului Buzău.

Medic de circumscripţie urbană a oraşului Bucureşti.

Medic de circumscripţie la Drăşov, judeţul Sibiu.

Medic de circumscripţie la Ilea Mureşeană, judeţul Hunedoara.

Medic la spitalul Cobâlca, judeţul Orhei.

Medic de circumscripţie la Folia, judeţul Timiş.

Medic de circumscripţie la Bela Veche, judeţul Timiş Torontal.

Distribuirea Materialului Sanitar adus din Germania

Se ştie că s'a adus, în comptul despăgubirilor de război, o mare cantitate de materiale sanitare din Germania. In jurul acestor comenzi, s'a făcut atâta sgomot de natură politică, încât nu s'a examinat prea mult chestiunea din punct de vedere medical. Oricare ar fi fot erorile făcute cu aceste comenzi, nu este mai puţin adevărat că graţie lor s'a adus şi se aduce încă în ţară o mare cantitate de instrumente şi aparate medicale, de care se simţea multă nevoie.

In ceiace priveşte listele de materialele comandate s'a făcut o discuţie aplă în presă, susţinându-se că s'au făcut erori la întocmirea acestor liste. Una sau mai multe comisiuni au studiat ulterior primele liste şi ele au fost modificate cum s'a crezut mai bine.

Toate lucrările premergătoare fiind terminate, materialul sanitar a început să sosească şi el se află depozitat la Bucureşti.

Acum se pune o chestiune tot atât de importantă ca şi aceia a procurărei acestui material; *este utilizarea şi distribuirea lui.*

Serviciile medicale din toată ţară cari au dus şi duc lipsuri nenumărate de la război încoace, vor fi înfârşit înzestrate cu instrumentele şi aparatele necesare unei funcţionări normale.

Pentru a reuşi să se realizeze în practică acest deziderat, credem că ar trebui să se întocmească liste de instrumentele şi aparatele necesare fiecărui tip de serviciu. Să se specifice tot materialul necesar pentru un dispensar rural, pentru un spital mixt, pentru un serviciu de chirurgie, de medicină internă şi de celelalte specialităţi. Odată aceste liste întocmite să se vadă ce are în prezent fiecare instituţie sanitară, şi tot materialul găsit trebuincios să se complecteze din depozite.

In modul acesa s'ar face o distribuţie uniformă şi dreaptă punându-se în bune condiţiuni de funcţionare toate serviciile sanitare ale statului.

Dar, în afară de materialul sanitar obişnuit s'au adus aparate şi instrumente pentru utilizarea cărora se cere o pregătire specială. Sunt aparate Roentgen, de radioterapie, de electroterapie, de diatermie şi o serie întreagă de aparate de laborator. Mai ales distribuirea acestui material credem că trebue făcut cu mult discernământ.

Este inutil a se înzestra cu acest fel de aparate instituţiile cari nu le-ar putea utiliza. De aceia credem că ar fi bine ca să se întocmească un catalog de toate aparatele speciale, iar medici conducători ai diferitelor instituţiuni să ceară numai acele aparate pentru care au sau pot avea într'un viitor apropiat, personalul pregătit a le întrebuinţa. Organele superioare ale Ministerului Sănătăţei vor aprecia cererile şi va distribui materialul astfel ca el să poată fi bine utilizat. Nu este nimic mai rău ca aparate bune şi scumpe să servească numai de simplu mobilier, în timp ce serviciile care ar putea utiliza acele aparate să nu aibă posibilitatea de a le obţine.

Al VII-lea Congres român de oto-rino-Laringologie

S'a deschis la 26 Octombrie ora 10 a. m., în saloanele «Asociaţiei Generale a Medicilor din România».

Preşedintele Congresului, Medicul colonel dr. Brătescu ţine ca în această şedinţă inaugurală să aducă mai întâi mulţumiri membrilor iniţiatori ai acestei societăţi dintre care în viaţă mai sunt astăzi d-nul dr. Birman-Bera şi d-rul Costiniu.

D-sa constată apoi cu plăcere deosebită, venirea la acest congres al d-rului Claoué (Bordeaux) şi a prof. dr. Belinof (Sofia-Bulgaria) mulţumindu-le pentru contribuţia lor la munca desfăşurată de congres.

D-l General Dr. *Butoianu*, Inspectorul general al armatei, aduce omagiile armatei, congresului actual.

D-l Dr. *Marius Georgescu*, salută congresul în numele «Asociaţiei generale a medicilor».

D-l Profesor Dr. *Meţianu*, aduce din partea Facultăţei de Medicină din Bucureşti, cele mai bune urări pentru reuşita congresului.

D-l Profesor Dr. *Fredescu-Rion*, aduce omagiul Facultăţei de medicină din Cluj.

Iau cuvântul apoi D-l Dr. Costiniu şi D-l Dr. Meyersohn, membri întemeetori ai societăţei de laringologie.

La Congres s'au prezentat următoarele rapoarte ştiinţifice:

Scleromul în România, de D-nii Profesor N. I. Meţianu şi Docent Dr. V. Tempea.

Paralizia facială de origină otogenă. Raportori: D-nii Prof. Dr. Predescu-Rion (Cluj) şi Conferenţiar I. Jianu (în colaborare cu Dr. Buzoianu).

La Congres s'au făcut numeroase comunicări de specialitate de D-nii Profesori Meţianu şi Predescu-Rion, Costiniu, Ţeţu, Suciu-Sibianu, Creţer, Brătescu, David, Jovin, Segall, Tempea, etc.

Acordarea premiului Montyon unui medic român

Academia de ştiinţe din Paris a acordat, în ultima ei sesiune, premiul Monyton D-lor D-ri *Chiray* profesor agregat la Facultatea de medicină din Paris şi *I. Pavel*, Docent la Facultatea de medicină din Bucureşti, pentru valoroasa lor lucrare asupra «Vesiculei biliare».

Acordarea acestui important premiu D-rului *I. Pavel*, arată odată mai mult, contribuţia românească, din ce în ce mai mare, la progresul general al ştiinţei medicale.

TRATAMENTUL
BLENORAGIEI ACUTE

PRIN INJECŢII INTRAVENOASE DE

GONACRINE

CHLORO-METHYLAT (neutru) DE DIAMINOACRIDINĂ

IN SOLUŢIE DE 2%

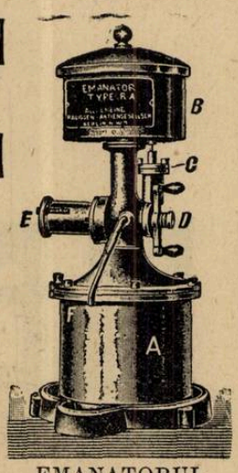
Prezentaţie: în cutii de 3 ampule a 5 c.m.c.

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România JACQUES de CANTELAR
Bulev. Pache No. 52, Telefon 377/68

RADIUM

TERAPIA PRIN EMANAȚIUNI DE RADIUM
produse de
APARATELE EMANATOARE DE RADIUM



EMANATORUL DE RADIUM TIP **RA**

EMANATOARE DE RADIUM, p. CURA DE BĂUT: Tip **T** pentru 1—2 bolnavi, tip **RA** p. tratamentul umișltan a 15—20 bolnavi, indicat în spitale, clinici, sanatorii, dispensarii, etc.*)
Durabilitate infinită. Eficacitate constantă.

EMANATOARE DE RADIUM tip HB pentru băi de radium în casă.

COMPRESE DE RADIUM. RADIOPHAN ⟨Radium + Atophan⟩ în fiole

INSTRUMENTAR (model prof. v. Martius) p. aplicare de radium în **GINECOLOGIE**

INSTRUMENTAR UNIVERSAL pentru aplicațiuni de Radium în CHIRURGIE, UROLOGIE, DERMATOLOGIE, RINO-LARINGOLOGIE, etc.

RADIUM-ELEMENT. TUB RADIFERI. ACE. MESOTORU

INDICAȚIUNI CLINICE GENERALE. **TOATE INDICAȚIUNILE TERAPIEI prin RADIUM IN CHIRURGIE, GINECOLOGIE, MEDICINA INTERNĂ (REUMATISME CRONICE, guta, sciatica, nevralgii, artrite și poliartrite deformante, arterio-scleroză, DEBILITATE GENERALĂ, etc.)**

Literatură, prospecte, broșuri, etc., prin: Allgemeine RADIUM A. G. Reprezentanța București, 6, Str. Isvor, 6 bis

*) In țară asemenea aparate se află deja în funcțiune la: Ministerul Muncii, Casa Centrală a Asigurărilor sociale Ministerul Sănătății, Ministerul de Industrie și Comerț, etc.

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPII până la 3 ani o linguriță la oră:
COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOȘILOR, 98
BUCUREȘTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă.

N. B. — Eșantioane medicale la cerere.

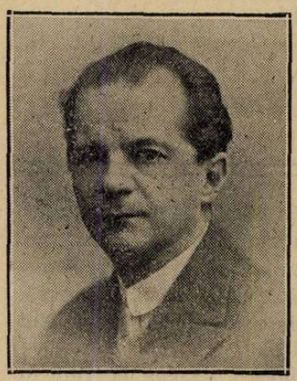
Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet; Ciroze; Exeme Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Conferința D-lui Profesor Danielopolu la Viena

D-l Profesor *Danielopolu* a fost ales de curând membru al celei mai importante societăți științifice de la Viena «Geselschaft der Aertze», ca un omagiu pentru importanta sa operă științifică.



Prof. Dr. D. DANIELOPOLU

In urma invitațiunei primite din partea societății vieneze de biologie, D-l Profesor *Danielopolu* va face o conferință la Viena, în ziua de 3 Decembrie 1928, vorbind despre: «*Metoda viscero-grafică*».

Examenele de capacitate pentru medicii de circumscripție și de spitale mixte

Conform legei sanitare la 1 Noembrie urma să se ție la Ministerul sănătății publice examenul de capacitate pentru medicii de circumscripție și de spitale mixte. Revista noastră a anunțat acum câteva luni examenul, a arătat apoi dificultatea în care se găsea ministerul întru cât nu dispunea de fondurile necesare acestui examen și a semnalat bunăvoința conducătorilor de a găsi fondurile trebuincioase.

Chestiunea însă s'a închis prin declarațiunea D-lui secretar general al Ministerului Sănătății, înregistrată de noi la 1 Octombrie prin care se arată că examenele de capacitate nu se vor putea ține anul acesta, din cauza lipsei de fonduri.

Starea de tensiune în care se găseau candidații a scăzut în urma acestei declarațiuni categorice: Acei cari ocupă un loc provizoriu vor rămâne acolo până la examenul de anul viitor.

Acei însă cari nu ocupă nici un loc dar cari se pregăteau pentru examenul de capacitate cu speranța de a reuși, au fost mult contrariați de suspendarea examenului pentru anul acesta. Unii și-au manifestat contrarietatea prin articole pe cari le-am primit cu rugămintea de a le publica. Găsim însă că este mai util numai să le semnalăm, pentru a arăta starea de nemulțumire a unor medici.

Temerea pe cari unii o expun că suspendarea examenelor de anul acesta este numai un început care va fi generalizat și perpetuat, o socotim neîndreptățită.

Nimeni nu urmărește să înlăture principiile cari stau la baza actualei legi sanitare în ceiace privește normele de recrutare și de numirea personalului medical.

Aceste norme s'au dovedit bune și drepte și ele vor fi, cu siguranță, menținute spre mulțumirea tuturor medicilor.

Lupta contra sifilisului la Societatea Națiunilor

Un comitet de cinci experți sub prezidența Profesorului *Iadassohn* s'a întrunit la Geneva pentru a prepara un plan de studiu al metodelor moderne de tratament al sifilisului. Acest studiu va fi prezentat comitetului de igienă al Societății Națiunilor în sesiunea apropiată.

Experții au ajuns la concluzia că rezultatele obținute până acum, în profllaxia sifilisului nu sunt acelea pe care am fi în drept să le sperăm, ținând seama de progresele făcute în terapeutica sifilisului.

Experții consideră că trebue să se atribue această constatare faptului că «noile descoperiri în materie de diagnostic și de terapeutică a sifilisului nu au fost aplicate pretutindeni într'un mod perfect și cu promptitudine necesară și pe de altă parte că nu există încă, în prezent, o metodă uniformă în tratamentul sifilisului, general recunoscută.

De aceia comitetul de experți a propus facerea unei anchete minuțioase, prevăzând examenul a 60.000 de cazuri în clinicele și spitalele din diferite țări, pentru a putea face studiul amănunțit al diferitelor metode întrebuințate în prezent.

Excursia medicilor români la Cairo

După cum am anunțat la timp, între 15 și 22 Decembrie 1928 va avea loc congresul internațional de medicină tropicală și higienă și centenarul Facultății de Medicină din Cairo.

Asociația generală a medicilor a organizat participarea medicilor români la Congres și la serbările ce vor avea loc, delegând în acest scop pe D-l Dr. *M. Popescu-Buzeu.*

La excursie s'au înscris 64 de medici români, cea mai mare parte plecând împreună cu soțiile.

O parte din călători vor pleca la 6 Decembrie, orele 23.30 din Constanța cu vaporul «România»; cealaltă parte vor pleca la 7 Decembrie, orele 17 din Constanța cu vaporul «Rashid».

Ministerul sănătății și Ministerul de război — Direcțiunea VI sanitară — acordă concedii medicilor înscriși la această excursiune, care va dura, în total, o lună.

Printre participanții la excursie s'au înscris D-nii: Profesor Dr. C. Anghelescu, Prof. Dr. N. Gheorghiu, președintele Asociației generale a medicilor, Prof. Dr. Dimitrie Ionescu, Prof. Dr. D. Mezincescu, Prof. Dr. M. Butoianu, Prof. Dr. Dobrovici, Conf. Dr. I. Jianu, Conf. Dr. Cristian, etc.

Organizatorii au tipărit o broșură în cari se dă programul general al excursiei și o serie de informații foarte utile asupra voiajului.

Pentru orice alte informațiuni, participanții se pot adresa D-lui Dr. *M. Popescu-Buzeu*, Calea Griviței, 77 București II.

Noi medici primari ai Ministerului Sănătății

In cursul lunei Octombrie s'a ținut la Ministerul Sănătății concurs pentru ocuparea a cinci locuri vacante de medici primari, specialitatea de boli de piele și venerice.

La acest concurs au reușit, în ordinea clasificației, D-nii D-ri: *Aurel Voinea, Emil Colbazi, Miron Hereţiu, Adrian Comoroșan* și *Alex. Filipeanu.*

Alcoolismul în Rusia

Alcoolismul face progrese extraordinare în Rusia sub regimul democratic al sovietelor.

Următoarele cifre sunt foarte impresionante:

In 1923—24 s'au consumat 800.000 vedre (vedra: 12,29 litri) de băuturi alcoolice și 8 milioane vedre bere.

In 1924—25: 4 milioane vedre băuturi alcoolice și 17 milioane vedre bere.

In 1925—26: 20 milioane vedre băuturi alcoolice și 20 milioane vedre bere.

In 1926—27: peste 31 milioane vedre băuturi alcoolice și 35 milioane vedre bere.

Guvernul sovietic îngrijat de progresele alcoolismului a luat o serie de măsuri administrative contra acestui mare pericol social.

Numiri și transferări de medici la Ministerul Sănătății

D. dr. *Nicolae Antonescu*, actual medic primar definitiv al județului Ciuc, a fost transferat definitiv în postul vacant de medic primar al județului Caraș.

D. dr. *Dumitrescu Manuk*, actual medic sanitar definitiv al ministerului sănătății și ocrotirilor sociale, fost medic definitiv de spital mixt, a fost transferat definitiv în postul vacant de medic al spitalului Vidra, județul Putna.

D. dr. *Alexandru Weiner*, actual medic definitiv al circumscripției rurale Giulești, județul Maramureș, a fost transferat definitiv în postul de medic al circumscripției Ocna Sugatag, județul Maramureș.

Următorii medici împlinind stagiul de un an cerut de lege, în urma examenului de capacitate depus, au fost confirmați definitivi în posturile ce ocupă:

D. dr. *Traian Dumitrescu*, actual medic stagiar al circumscripției Bascov, județul Argeș; d-șoara dr. *Lia Braunștein*, medic stagiar al circumscripției Bata, județul Severin; d. dr. *L. Liebman*, medic stagiar al circumscripției Rusca Montană, județul Severin; d-șoara dr. *Elena Simioneseu*, medic stagiar al spitalului și circumscripției Ciumulești, județul Fălticeni; d-na dr. *Estera Brandes*, medic stagiar al spitalului și orașului Herța, județul Dorohoi și d. dr. *Stein Bernat*, medic stagiar al circumscripției Borșineul-Mare, județul Trei-Scaune.

D-nii D-ranzi Ionescu Bucșani și Enăchescu, foști externi ai spitalelor Eforiei și Brâncovenesc, au fost numiți Interni la spitalul Central de boale mintale și nervoase din București.

Programul cursurilor Clinicei II-a medicală

Iată Programul cursurilor Clinicei II-a medicală, între 16 şi 30 Noembrie:

Lecţia XXVIII, 17 Nov., 9—12 Dr. Proca. Demonstraţii experimentale de fiziologia aparat. cardio-vascular.

Lecţia XXIX, 19 Nov., 9—12, Dr. Proca: Demonstraţii experimentale de fiziologia aparat. cardio-vascular.

Lecţia XXX, 20 Nov., 9—10½, Profesor Danielopolu: Anatomo-fiziologia vaselor.

10½—12 D-rii: Dimitriu, Aslan, Missirliu, Daniel, Crăciuneanu: Măsurarea tensiunei arteriale.

Lecţia XXXI, 21 Nov., 9—10½, Profesor Danielopolu: Anatomo-fiziologia sist. nervos vegetativ.

10½—12, D-rii Aslan şi Proca: Pletismografia.

Lecţia XXXII, 22 Nov., 9—10½, Prof. Danielopolu: Anatomo-fiziologia sist. nervos. vegetativ.

10½—12 D-rii Aslan şi Proca: Proba reflexului amfotrop carotidian.

Lecţia XXXIII, 23 Nov., 9—10½, Prof. Danielopolu: Anatomo-fiziologia sist. nervos vegetativ.

10½—12, D-rii: Dimitriu, Aslan, Missirliu, Daniel, Crăciuneanu: Proba atropinei şi ortostatismului.

Lecţia XXXIV, 24 Nov., 9—10½, Dr. Simici: Noţiuni elementare de patologia tub. digestiv.

10½—12, D-rii Simici, Dimitriu, Aslan, Missirliu, Daniel, Crăciuneanu: Lucrări practice pe cazuri clinice în legătură cu noţiunile de patologie expuse.

Lecţia XXXV, 26 Nov., 9—10½, Dr. Simici: Noţiuni elementare de patologia tub. digestiv.

10½—12, D-rii Simici, Dimitriu, Aslan, Missirliu, Daniel, Crăciuneanu: Lucrări practice pe cazuri clinice în legătură cu noţiunile de patologie expuse.

Lecţia XXXVI, 27 Nov., 9- 10½, Dr. Simici: Noţiuni elementare de patologia tub. digestiv.

10½—12, D-rii Simici, Dimitriu, Aslan, Missirliu, Daniel, Crăciuneanu: Lucrări practice pe cazuri clinice în legătură cu noţiunile de patologie expuse.

Lecţia XXXVII, 28 Nov., 9—12, Dr. P. Stoenescu: Radiologia tub. digestiv în stare patologică; Demonstraţii radiologice.

Lecţia XXXVIII, 29 Nov., 9—10½, Dr. Lupu: Noţiuni elementare de patologia ficatului şi pancreaaului.

10½—12, D-rii Dimitriu, Aslan, Missirliu, Daniel, Crăciuneanu: Lucrări practice pe cazuri clinice în legătură cu noţiunile de patologie expuse.

Lecţia XXXIX, 30 Nov. 9—10½, Dr. Lupu: Noţiuni elementare de patologia ficatului şi pancreasului.

10½—12, D-rii Dimitriu, Aslan, Missirliu, Daniel, Crăciuneanu: Lucrări Practice pe cazuri clinice în legătură cu noţiunile de patologie expusă.

Viitorul Congres francez de Chirurgie al ţărilor de cultură franceză

Al 28-lea Congres de chirurgie al Franţei şi al ţărilor de cultură franceză, se va ţine la Paris în Octombrie 1929, sub preziденţia D-lui *Tixier* de la Lyon, având secretar general pe D-l *Grégoire* (Paris).

Congresul de anul acesta a fixat pentru a se discuta în congresul din anul 1929 următoarele chestiuni:

1. Indicaţiile şi rezultatele osteo-sintezei în tratamentul morbului lui *Pott.*

2. Evoluţia şi tratamentul plăgilor tendoanelor mâinei.

3. Tratamentul chirurgical al tuberculozei pulmonare.

Data exactă a congresului o vom anunţa la timp.

NECROLOG

† Dr. Nicolae Marinescu

D-rul Nicolae Marinescu, medic primar al secţiei medicale dela spitalul din Caracal, a încetat din viaţă în ziua de 9 Octombrie a. c., în urma unei grele suferinţe.

Exprim mărturisirea sentimentului de adâncă tristeţă, ce ne lasă în suflet dispariţia prematură şi neaşteptată, a confratelui nostru d-rul N. Marinescu. Durerea şi regretul nostru al confraţilor lui, al colegilor lui, al prietenilor lui şi al tuturor acelor ce l-au cunoscut este mărit de faptul, că doctorul Nicolae Marinescu, dispare, am putea spune la mijlocul vieţei, atunci când avea încă în calea sa un plan întins de activitate pentru viitor pentru mulţi ani în cariera sa medicală şi când se credea să fie elementul de fericire şi sprijin în familia sa.

Fire debilă, s'a devotat până în ultimile zile serviciului de medic al spitalului Caracal, n'a cruţat de loc funcţiunile organismului său delicat, deşi putea să prevadă că forţa sa vitală va slăbi şi astfel prin surpriză fu cuprins de o crudă boală şi în mai puţin de o lună doctorul N. Marinescu, care până acum căuta ca prin ştiinţa profesiunei sale să redea sănătatea celor suferinzi, a fost răpus în apogeul vieţei şi doborât la pământ, pentru ca să dispară în neant. Ca bolnav şi medic, d-rul N. Marinescu cu cunoştinţă, lucid până în ultimul moment al vieţei şi-a dat perfect seama de gravitatea boalei sale, contra căreia nu se mai putea face nimic, îndurând totul cu un stoicism uimitor. Ştia el din cultura ştiinţifică ce poseda, că după legile evoluţiei, materia vie trebue să moară, că fiinţele se nasc, cresc, ajung la apogeu, ca apoi să dispară; că viaţa individului nu este de cât un accident trecător al naturii, un scurt episod în infinitul neînţeles al eternităţii. S'a supus în linişte inevitabilului fatal al legilor naturii, după care se urmează în mod regulat şi ritmic, transformările de tot felul ale materiei. Din omul de până acuma, prin moarte va rămâne numai o mână de pământ, rezultat al legilor de transformare succesivă a materiei în natură. Şi d-rul N. Marinescu suferi prea curând această lege a firei.

D-rul N. Marinescu născut la 1879 în comuna Leu judeţul Romanaţi unde făcu şcoala primară, a urmat apoi cursul liceului în Craiova ca distins elev, lăsând cele mai frumoase amintiri colegilor săi. Ca student urmează medicina la Bucureşti, unde obţine cu deosebit succes diploma de doctor în medicină. Este numit medic de plasă, apoi trecând concursul de medic primar, este numit medic la spitalul Boşoteni jud. Romanaţi, apoi este transferat ca medic primar la spitalul Caracal, serviciul medical unde a funcţionat până în prezent. Astfel a ocupat un loc de onoare în corpul medical ca funcţionar al ministerului sănătăţii. A luat parte în războiul de întregirea neamului şi îngrijind de bolnavi, a căzut el însuşi bolnav de tifus exantematic.

Ca medic era foarte devotat pentru bolnavi săi atât la spital cât şi în clientela particulară. La spital îşi îndeplinea cu toată conştiinţa datoria sa, în tăcere, în linişte şi cu iubire de suferinzi. Pentru meritele sale a fost răsplătit cu decoraţiile «Steaua României» şi «Meritul sanitar cl. I. Sincer şi deschis la suflet, fire blândă şi blajină, d-rul Marinescu era un bun coleg şi camarad, avea o inimă bună ce uita uşor supărarea. De şi o fire liniştită şi puţin expansivă, totuşi în reuniunele din casa sa era de o dispoziţie plină de veselie şi de o amabilitate excesivă.

Iată de ce cei ce l-au cunoscut au rămas viu afectaţi de dispariţia sa prematură şi neaşteptată, iată de ce mem brii familiei sale, soţie, mamă şi toţ ceilalţi sdrobiţi de durere, rămân inconsolabili.

La înmormântarea sa s'au rostit cuvânt tări din partea Ministerului sănătăţii şi ai Inspectoratului sanitar, precum şi din partea spitalului şi medicilor din localitate. Pe corpul său neînsufleţit şi rece s'au depus coroane din partea Ministerului sănătăţii şi Inspectoratului regiunei I sanitare, a colegilor, familiei etc.

Toţi medicii din localitate au condus la locaşul de veci, pe iubitul lor confrate care lasă regrete unanime în corpul medical.

Eternă să-i fie amintirea.

D-r F. MÀRTZ
Medicul Oraşului Caracal

THÉRAPEUTIQUE DE LA SYPHILIS

LE TRAITEMENT ARSENICAL

SOUS-CUTANÉ

VERITABLEMENT INDOLORE

EST RÉALISÉ PAR

L'ACÉTYLARSAN

COMPOSÉ ACTIF & SÛR

„Acétylarsan" este acum aprobat şi în România. El e chiar deja adoptat de un mare număr de dispensare din ţară în fruntea cărora găsim pe toate cele de la „Casa Centrală a Asigurărilor Sociale"(Ministerul Muncii Bucureşti).

LABORATOIRE DES PRODUITS „Usines du Rhône PARIS

Agent Genéral: J. de Cantelar, B-dul Pake, 52, Bucureşti, T. 377/68

D.R L.O ZAMBELETTI

STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (ITALIA)

BISMARSOL

Soluţiune sterilă injectăbilă pentru întrebuinţarea intermusculară

de

ARSENIO BISMUTAT SODIC

1 c. c. coresp. chimiceşte cu: Bimetal grame 0,02 Arsen. metal. grame 0,008

Antisifilitic parasitotrop la acţiune curativă sinergică foarte activ chiar şi în contra manifestărilor nervoase şi vasculare precoci sau tardive.

Antimalaric: Anihilează chinino rezistenţa — *Desfăşoară o acţiune reconstituitoare generală evidentă.*

ABSOLUTĂ TOLERANŢĂ LOCALĂ ŞI GENERALĂ

FIOLE de 2 şi 5 c. c., o injecţie la 4 - 7 zile după etatea şi rezistenţa pacientului.

IODOSAN

IOD SOLUBIL ATOMIC NĂSCÂND

Soluţiune 6 % de iod metaloidic coloidal divizibil prin diluare cu apă sau prin contactul cu secreţiunile organice, **în iod atomic** (violet).

Disolvat în apă ordinară formează antisepticul cel mai activ, practic şi plăcut.

Pentru: **Gargarisme:** la **anginâ - amigdalită** — **Collutoriu: prin pensulaţie la stomatită**
Prin spălături: la afecţiunile vaginale şi uterine.

TEOBROMINĂ COMPUSĂ

TABLETE

Cura ipotensivă mai comodă sigură şi eficace

pentru

ARTEREOSCHLEROZA, ANGINA PECTORIS, Etc.

1 Tabletă { Teobromină iodură . . gr. 0,28
Nitros, Nitrat potasic . . » 0.12

TIRO - OVARINA

ZAMBELETTI

În tablete comprimate

O tabletă conţine:

Substanţa Tiroidee uscată, 4 centigr.
Substanţa Ovarică uscată, 8 centigr.

echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovaie proaspătă.

INDICAŢIUNE - Pubertate tardivă sau încetată - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrâneţe precoce - Boala lui Basedow susţinută de turburări ale aparatului sexual.

Exportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)

MOSTRELE ŞI INSTRUCŢIUNILE SUNT LA DISPOSITIA D-LOR MEDICI

A se adresa: REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:

JULES DILLAN, 4 Str. Pitar Moş, 4. Bucureşti

NOTIŢE TERAPEUTICE

ACŢIUNEA DESENCINEI ASUPRA PRESIUNEI ARTERIALE

Pentru a se diminua tensiunile arteriale excesive, s'a introdus în practică un mare număr de preparate dintre cari unele utilizează proprietăţile papaverinei, adică micşorarea activităţei elementelor contractile ale celulelor muşculare, pe când altele trag profit din proprietăţile inhibitoare ale combinaţiilor nitrice faţă de tonusul vascular.

Desencina preparată de *I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft*, este asociaţia ambelor categorii de elemente active ale grupurilor medicamentoase menţionate; ea constitue o încercare nouă în scop de a reduce hipertensiunea arterială şi de a suprima spasmul vaselor.

Această preparaţie este constituită dintr'o combinaţie benzolică iodată cu o pseudosulfimidă-triazobenzoată.

Ea se găseşte în comerţ sub forma de comprimate dozate a 0.50 gr., destinate ingestiei.

Cercetările de verificare întreprinse, se raportează mai ales la acţiunea produsului asupra sistemului vascular al omului, experienţe pe animal permiţând mai întâi certitudinea inocuităţei sale.

S'a tratat mai întâi o serie de 31 bolnavi, atinşi cea mai mare parte de hipertensiune esenţială, în câteva cazuri, de hipertensiune secundară de origină renală. Medicamentul a fost totdeauna bine tolerat. In cele mai multe cazuri, s'a înregistrat o scădere a presiunei arteriale, fie bruscă, fie lentă, cu întoarcere progresivă la normală. Examenul observaţiunilor arată că *Desencina* are o acţiune proprie depresivă manifestă. Contrariul papaverinei, *Desencina* nu scade numai hipertensiunea acută; ea aduce presiunea arterială la o valoare care este uneori inferioară valoarei normale a bolnavului.

Această scădere se produce paralel cu doza medicamentului administrat, astfel că este uşor de evitat manifestările dezagreabile cari ar putea rezulta dintr'o irigaţie insuficientă a encefalului, diminuând doza. Contrariul acţiunei altor derivaţi benzilici şi a nitriţilor, acţiunea *Desencinei* la hipertenesivi, se manifestă un timp destul de îndelungat. Rezultatele favorabile survin în general într'un mod destul de regulat, dar trebue ştiut că în anumite cazuri particulare s'ar putea să avem un echec. Intr'o lucrare ulterioară, vom expune noile cercetări asupra chestiunilor de detaliu relative la această terapeutică.

Dr. Sonnenwirth
(Wien. Kl. Wochenschr, 1927 n. 5)

* * *

TRATAMENTUL BLENORAGIEI ŞI A INFECŢIILOR CĂILOR URINARE PRIN ACRIDINĂ.

Misaruca a tratat cu Trypaflavină 24 bolnavi atinşi de blenoragie cronică complicată, la care prezenţa gonococului era constatată de 5—8 luni. El a practicat din două în două zile injecţii intravenoase de 5 cc. din soluţia de 2%. A făcut serii de 8 până la 26 injecţii. Din aceşti 24 bolnavi, 16 au fost vindecaţi (adică 66%) dintre cari prin simplă Trypaflavină şi 10 prin Trypaflavină asociată cu tratament local, 4 cazuri s'au ameliorat, iar 4 au rămas neinfluenţate.

Injecţiile n'au pricinuit nici un fenomen supărător, în afară de o senzaţie acră fugitivă şi căldură în obraji. Intr'un singur caz, injectându-se 10 cc. (în loc de doza obişnuită de 5 cc.) s'au produs dureri violente de cap şi turburări gastro-intestinale. O injecţie paravinoasă de Trypaflavină determină necroză şi periflebită: venele supuse la numeroase injecţii se indurează. La 8 cazuri de uretrită blenoragică, *Misaruca* a făcut bolnavilor câte două spălături zilnice uretrale cu Rivanol 1‰ el a obţinut astfel totdeauna vindecare complectă în 2 până la 6 zile.

In afară de aceasta, el a întrebuinţat acridina în tratamentul infecţiunilor urinare negonococice. In două cazuri de bacteriurie cu colibacili, într'un caz de pielonefrită şi într'un altul de pielită cu coiibacili, vinderea a fost obţinută cu 4 până la 10 injecţii de Tripaflavină: Două cazuri de cistită acută s'au vindecat după 5 — 6 spălături cu Rivanol (a 1/1000); din cinci cazuri de cistită cronică, 2 s'au vindecat în urma a 8 — 10 instilaţii de Rivanol, iar trei au fost ameliorate.

Misaruca conchide că dacă aeridina nu este totdeauna suficientă singură pentru a asigura vindecarea, ea o accelerează în mod manifest când se asociază tratamentului local obicinuit.

Dr. Francesco Misaruca
(Rem. Sanit, Sicil. 1928, No 11)

* * *

TRATAMENTUL ZONEI ŞI A NEVRALGIEI INTERCOSTALE PRIN NOVALGINĂ ŞI COMPRAL

Am tratat trei cazuri de zona şi de nevralgie intercostală prin novalginâ şi compral. Novalgina am administrat-o pe cale intravenoasă. Trebue menţionat faptul că la 10 minute după injecţie, novalgina suprimă complect *durerile preexistente*. Această suprimare a durerei durează aproximativ 8 ore. Novalgina poate fi întrebuinţată şi în locul morfinei, căci ea nu provoacă deprindere. La bolnavii la cari nu a fost posibil să întrebuinţez calea intravenoasă, am utilizat Compralul, cu care de asemeni, am înregistrat rezultate favorabile.

Dr. Ç. G. Budde-Lund
(Copenhaga)

* * *

PHANODORMUL IN PRACTICA GENERALĂ

Phanodormul, încercat pe o scară întinsă în spitale, a făcut proba eficacităţei sale. Pentru a aprecia valoarea sa în practica medicală curentă, Linbenbaum l-a utilizat în toate cazurile de insomnie de natură neurastenică şi în unele cazuri de insomnie psichopatică. In stările dureroase uşoare, diminuarea excitabilităţei centrale, provocată de Phanodorm, era suficientă uneori, şi era inutil să se mai recurgă la analgezice. In cazurile de dureri mai vii, Phanodormul nu era singur suficient, pentru a le înlătura.

Aproape toţi bolnavii cari iau Phanodorm se deşteaptă bine dispuşi, fără dureri de cap sau o stare de depresiune.

Intr'un singur caz, la o bolnavă de 48 ani, după ingestiunea a 2 comprimate, s'au manifestat simptomele enunţate mai sus; această bolnavă prezenta o sensibilitate anormală faţă de toate hipnoticele.

In general, doza de 0.20 ctgr. s'a arătat suficientă. Durata somnului obţinut este în medie de 7 până la 8 ore. Este bine ca medicamentul să fie luat cu un lichid cald, căci acţiunea lui este astfel şi mai bună; Phanodormul luat cu un lichid rece, nu acţionează aşa de eficace.

Este recomandabil să fie absorbit cu o oră înainte de momentul la care dorim să obţinem efectul. Phanodromul a fost întrebuinţat cu succes la bolnavi a căror insomnie era cauzată de *griji* profesionale. O bolnavă care se plângea de coşmaruri, a fost debarasată prin Phanodorm.

D-r Lindenbaum
Berlin-Friedenau
(Deutsch. m. Woch., 1926, No. 43)

* * *

HIPOPHYSINA IN TRATAMENTUL AFECŢIUNILOR CĂILOR BILIARE

Se poate, cu extract de hipofioză, să se determine contracţiuni ale veziculei biliare, sau să se exagereze contracţiunile deja prezentate astfel după cum au arătat *Srileram*, *Grunenberg* şi *O. Strauss*, prin examenul radiologic şi metoda cu tretabromofenolftaleină.

Autorul a putut confirma că o injecţiune de Hipofizină (de 1 sau 2 cmc.) asociată sau nu cu atropină poate determina contracţiuni energice ale veziculei biliare.

In cazuri de icter, în unele cazuri de ocluziune a căilor biliare printr'un calcul, autorul recomandă atât metoda duodenală cât şi injecţiunea intra-musculară de Hipophysină pentru a provoca mobilizarea şi expulsiunea calculului, oprit în canalul coledoc.

Prof. Dr. H. Strauss
(Fortschr. d. Terapie 1926, No . 1)

* * *

CAUZELE ŞI TRATAMENTUL IMPOTENŢEI

In şease cazuri de impotenţă, asociate în parte şi cu puţin infantilism, tratamentul cu Juvenin a dat un succes remarcabil. Autorii au dat Juveninul în doze mijlocii şi nu au observat nici o acţiune nocivă. In cazurile grave, au recus de preferinţă la injecţii. In stările de deficienţă presenilă, Juveninul s'a arătat, de asemenea, foarte eficace. Autorii îl consideră ca un medicament de primul ordin.

Dr Gatti şi Dr Gajola
(Pensiero Med., 1926, No. 6).

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România: «*Pharma*» «*Studerus*» & *Co. Bucureşti II Str. Spiru Haret 5.*

BIBLIOGRAFII

Indicaţiuni roentgenterapeutice pentru uzul specialiştilor neradiologi şi al medicilor practicieni, de Docent dr. *Robert Lenk*, asistent al laboratorului radiologic central din spitalul public din Viena, cu o prefaţă de Prof. dr. *Guido Holznecht*, traducere autorizată după ediţia a III-a (1927) de Dr. *Dumitru Găldău*, medic radiolog al spitalului public din Oradea. *Masson et Co.* editori. Preţul unui volum . . . . 150 lei.

Précis de pathologie chirurgicale, de *Bégouin*, Professeur à la Faculté de Médecine de Bordeaux, Chirurgien des Hôpitaux, *H. Bourgeois*, Oto-rhino-laryngologiste des Hôpitaux de Paris, *Pierre Duval*, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, Chirurgien des Hôpitaux, *Gosset*, Professeur à la Faculté de Médecine, de Paris, Chirurgien des Hôpitaux, *E. Jeanbrau*, Professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier, Chirurgien des Hôpitaux, *P. Lecène*, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, Chirurgien des Hôpitaux, *Lenormant*, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, Chirurgien des Hôpitaux, *R. Proust*, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, Chirurgien des Hôpitaux, *L. Tixier*, Professeur à la Faculté de Lyon, Correspondant de l'Académie de Médecine, *F. Papin*, Professeur à la Faculté de Médecine de Bordeaux, Chirurgien des Hôpitaux, *J. Gatellier*, Chirurgien des Hôpitaux, de Paris, Professeur agrégé à la Faculté, *D. Petit-Dutaillis*, Chirurgien des Hôpitaux de Paris, *R. Souspault*, Ancien chef de clinique chirurgicale, Prosecteur à la Faculté de Paris, *M. Patel*, Professeur à la Faculté de Lyon, Chirurgien des Hôpitaux. *(Masson et C-ie, éditeurs).*

Précis-ul de Patologie chirurgicală a fost reeditat de mai multe ori şi de fiecare dată i s'au făcut îmbunătăţiri.

Ediţiunea care a apărut astăzi este mai mult decât un exemplar revăzut, este o lucrare în întregime refăcută şi chiar în cea mai mare parte, o lucrare nouă.

Două indicaţiuni ajung spre a arăta în ce spirit a fost concepută şi realizată această refacere.

Intâi este mărimea noului Précis, care este de 5542 pagini pe lângă 4145 a ediţiunei precedente. Dacă se adaogă că schimbări numeroase s'au făcut în textul vechiu, numai decât se evidenţiază că lucrarea a fost complectată într'o măsură importantă.

A doua indicaţie este aceia că toţi autorii primei încercări au colaborat şi au lucrat cu propria lor mână pentru a pune în picioare această a cincea ediţie; se menţionează între altele că s'au adăogat cinci colaboratori noi, aleşi printre elevii a căror lucrări îi recomanda la aceasta.

Se poate spune astfel că echipa care a scris acest Précis, este printre cele mai strălucite din câte s'au putut constitui: autorii acestei cărţi clasice, au ajuns de altfel, după epoca primei lor publicităţi, Maeştrii tinerei chirurgii franceze şi după efortul unei practici de 20 ani de învăţământ, când au reluat spre îmbunătăţire opera lor.

Succesul definitiv a probat că planul, metoda şi concepţiunile generale ale cărţii erau bune. Nu e vorba aci nici de a le lăuda, nici de a le lua sub ocrotire; cartea trăeşte; e vorba numai de a o pune la punct.

Incetul cu încetul anumite descripţiuni de pură technică operatoare s'au strecurat în acest Précis de patologie. Au fost suprimate. Ele nu au fost menţinute decât în cazurile unde technica clarific patologia însăşi. Pentru rest, autorii ne recomandă Préces-ul de Technică operatoare a Prosectorilor Facultăţii din Paris, lucrare tot aşa de clasică, care a făcut în anii din urmă, obiectul unei revizuiri complecte.

Fără a avea pretenţia de a realiza pentru totdeauna şi pentru toate chestiunile între ele un acord absolut, autorii, s'au străduit de a unifica metoda expunerii, de a echilibra distribuirea materiei, de a trimite dela un capitol la altul spre a evita repetiţiile, în fine spre a împăca doctrinele. De altfel numai în urma unei revizuiri totale, lungi şi amănunţite făcute de unul dintre ei, această reeditare a fost întreprinsă.

Dacă anumite părţi din această lucrare sunt publicate aproape fără schimbare, alte capitole au fost nu numai revizuite, dar în întregime refăcute. Planşele vechi au fost îndepărtate, numeroase altele au fost adăogate. Intr'un cuvânt formula clasică de ediţie «în întregime refăcută» îşi găseşte aci sensul cel mai corect şi nimic din ceeace a putut fi fost util, n'a fost neglijat. Până la noua împărţire a cărţii în şase tomuri, nu este ceva care să fi permis să echilibreze mai bine capitolele şi de a le grupa mai logic.

Această lucrare este împărţită în 6 volume şi anume:

Tome I. — **Pathologie chirurgicale générales, Maladies des tissus,** par *P. Lecène; L. Tixier* et *M. Patel.* Un volum de 962 pag. cu 361 figuri în text.

Tome. II. **Tête, Rachis, Bassin,** par *H. Bourgeois; — Ch. Lenormant; — R. Proust* et *R. Soupault.* Un volum de XVI-970 pag. cu 342 figuri în text.

Tome III. — **Cou, Thorax, Glandes mammaires,** par *H. Bourgeois; P. Lecène; Gh. Lenormant.* Un volum de XVI-680 pag. cu 161 figuri în text.

Tome IV. — **Abdomen,** par *A. Grosser* et *D. Petit-Dutaillis; Pierre Duval* et *J. Gatellier.* Un volum de XVI-918 pag. cu 355 figuri în text.

Tome V. — **Appareil génital de l'homme. Pathologie urinaire. Gynécologie,** par *E. Jeanbrau; P. Bègouin* et *F. Papin.* Un volum de XVI-1028 pag. cu 302 figuri în text.

Tome VI. — **Factures et luxations. Affections acquises et congénitales des membres,** par *E. Jeanbrau. L. Tixier* et *M. Patel; R. Proust* et *R. Soupault.*

Un volum de XVI-922 pag. cu 397 figuri în text.

Fiecare volum se vinde separat: broşat 45 fr., legat 55 fr.

Buletinul Societăţii Române de Oto-Rino-Laringologie, anul IV, No. 1, 1928. Apare sub îngrijirea D-lor D-ri: *Brătescu V., Costiniu Al., Fotiade V., Ţeţu I. şi Mayersohn L.,* secretar de redacţie.

Cuprinde un bogat material, conţinând toate comunicările făcute în şedinţele Societăţei în cursul anului 1927—28.

Les radiations lumineuses en Physiologie et Terapeutique *de l'Infra-Rouge à l'Ultra-Violet,* par *A. C. Guillaume, Masson et C-ie, Editeurs.* 1 volum de 516 pagini cu 17 figuri. Preţul 40 franci.

Actinologia terapeutică este una dintre problemele cari preocupă nu numai pe medici ci şi marele public. Lucrări în această direcţie sunt puţine, mai ales dintre cele ce constitue o expunere de ansamblu a problemei radiaţiilor luminoase în raporturile sale cu fiziologia şi patologia generală. Pe medicii practicieni îi interesează modul de acţiune, efectele fiziologice mai mult decât regulele de aplicare şi dozaj. Aceste regule de altfel până acum nu sunt perfect definite. Interesant este de ştiut dacă radiaţiile luminoase au eficacitatea care li se atribue şi cari sunt inconvenientele aplicării lor.

D-rul *A. C. Guillaume* are meritul de a fi dat la iveală o lucrare de patologie generală şi fizio-patologie care depăşeşte cu mult cadrul unui simplu studiu de actinoterapie, lucrare care este fructul a îndelungate şi numeroase cercetări experimentale, ale cărei concluziuni adesea corectează şi modifică ideile şi teoriile admise până în prezent.

Traitement biologique des infections, par le Dr. *Albert Jentzer* ex-chirurgien en chef du second Service de chirurgie à l'Hôpital cantonal de Genève. Privat-docent de Chirurgie, l'Université de Genève. *Masson & C-ie, Editeurs.* Un volum de 424 pagini cu 169 figuri . . . . . 80 fr.

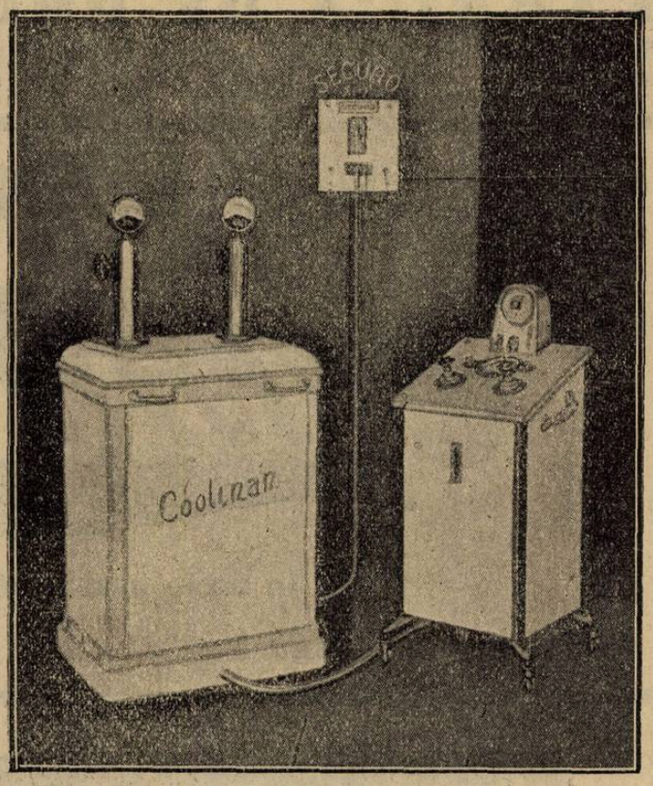
Primele trei capitole ale acestei luerări indică acţiunea terapeutică a oleurilor esenţiale şi a rezinelor în infecţiunile acute (streptococi, stafilococi, colibacili etc.) Un capitol întreg este consacrat «hemsalinei», medicament alcătuit din oleuri esenţiale şi rezine şi acţiunei sale în maladiile infecţioase şi în cele de nutriţie.

In celelalte trei capitole, este expusă acţiunea terapeutică a diferitelor lipide aromatizate în infecţiunile cronice. Profesorul Jentzer expune amănunţit acţiunea foarte eficace a «Lipodeterpenol» compus de oleuri esenţiale, de esenţe deterpinate, de oleuri şi de lipide.

Această lucrare este bazată pe cercetări personale, pe experienţefiziologice şi clinice; autorul nu a voit să facă numai operă ştiinţifică, ci să dea medicilor şi chirurgilor indicaţiuni de terapeutică practică. Se găsesc într'însa numeroase observaţiuni, critice, indicaţiuni, o parte din technică şi instrumentaţie obicinuită.

ULTIMELE PERFECȚIUNI IN DOMENIUL RADIOLOGIEI SUNT APARATELE

„COOLINAN", „COOLINAN MARE" ȘI „UNIVERSAL"



cari prestează:

LA DIAGNOSTIC: 50 MA LA 105 KVS
LA THERAPIE: 4 MA LA 180 KVS

Orice aparat se montează de casa noastră de către un INGINER RADIOLOG, care stă în totdeauna la dispoziția onor. domnilor medici.

SE FAC CONDIȚIUNI DE PLATĂ FOARTE AVANTAGIOASE

PROSPECTE, OFERTE, și orice INFORMAȚIUNI la cerere

APARATE DE DIATHERMIE original

SANITAS-BERLIN

de 2, 4, 6, 10 și 20 Amperi precum și toate accesoriile cât și electrozi cu și fără thermometru, electrozi ozonothermici pentru curenți de înaltă frecvență, etc., se găsesc în depozit la

REPREZENTANȚA GENERALA

A

Casei SANITAS-BERLIN

pentru

„PENETROTHERM-DUPLEX"

DEPOZITUL GENERAL DE INSTRUMENTE CHIRURGICALE ȘI ARTICOLE DE LABORATORII

CAROL BÜNGER

BUCUREȘTI, str. Brezoianu No. 4 — colț Bd. Elisabeta

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

IN AFECȚIUNI INFLAMATORII, FEBRILE; IN INFLUENȚA

Acitophosan

Luat în doze masive (8 – 10 tablete pe zi)

In faza incipientă a afecțiunilor „a frigore" oprește evoluția lor.

Brom-Lecithin RICHTER

Tablete a 0.05 gr. și a 0.30 gr.

Stări de extenuare, neurastenie, cloroză.

JODLECITHIN

Tablete a 0,25 gr. și pilule a 0.10 gr.

Conțin cca 30% iod

Cel mai ideal preparat pentru administrarea îndelungată a iodului.

Arterioscleroză, sifilis cerebral, tabes dorsal, astm.

Literatură și mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al țării prin depozitele de En gros.**

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Ser antidifteric 200—400—500—1.000 şi 2.000 unităţi pe cm.³
Ser antidizenteric Polyvalent (Shiga-Flexner-Strong)
„ antistreptococic „
„ antimeningococic „
„ antigangrenos „
„ normal de cal.
Vaccin antistreptococic Polyvalent
„ antistafilococic „
„ antigonococic „
„ antipneumococic „
„ antitifo-paratific „
„ antiholeric „
Filtrate Microbiene pentru pansament
Filtrat de streptococ
Vaccin Delbet
Tuberculină brută şi precipitată

Secţiunea de analize execută la cererea D-lor Medici, toate analizele medicale bacteriologice şi chimice.
Examene bacteriologice, serologice şi morfologice (Wasserman, Widal, Hemoculturi, Malarie, etc.)
Examene chimice de sânge (uree, glycoză, etc.)
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analize de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, se trimit gratuit la cerere D-lor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:
Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

ANTISEPTIC-CICATRIZANT — INTOXICE

NÉOL

(OZON NĂSCÂND)

VINDECĂ **ANGINELE**
în 24-36 ore; suprimă imediat dysfagia
(Atingeri cu NÉOL pur: gargară cu 1 p. 10).

CICATRIZEAZĂ **ULCERAŢIUNILE**
cutanate sau mucoase
Escare, Antrax, Plăgi fagedenice, Gingivo-stomatite
(Atingeri cu NÉOL pur, pansamente cu 1 p. 15)

EPIDERMIZEAZĂ **ARSURILE**
în câteva zile; suprimă durerile în câteva secunde
(Pansamente cu NÉOL 1 p. 5).

Intrebuinţări zilnice în spitalele din Paris
Inlocuind diversele ape oxigenate

Laboratorul PROFESORULUI „BOTTU", — Paris
Agent general pentru România: DUNOD, 103, Str. Toamnei, Bucureşti.

SIROCALCINA

SYRUP SULFOGUAJACOL COMP.

Sirop de un gust delicios, preparat de Kalium Sulfoguajacolicum cu adausuri de Calcium Phospholacticum şi materii aromatice

INDICAŢIE: Sirocalcina a dovedit în mod strălucit eficacitatea sa la toate afecţiunile organelor respiratoare.

Calmează tusea, înlesneşte expectoraţiunea şi produce o alinare imediată.

MEDICAMENT SPECIFIC CONTRA TUBERCULOZEI

Prezenţa componenţilor de calciu sprijină efectul terapeutic şi conferă Sirocalcinei toate calităţile unui remediu agreabil de luat şi de un efect sigur.

DOZARE:
PENTRU ADULŢI de 3 ori pe zi 1 lingură după masă.
PENTRU COPII ajunge de 3 ori pe zi câte una linguriţă în lapte, cafea, vin sau apă.

Prescripţiune:
Rp.
Sirocalcina «Sapic» flac. orig.

VITAMINOSA

Emulsio oleum jecoris comp.

Emulsiune bine divizată şi uşor de digerat, preparată din untură de peşte abundentă în VITAMINE, cu HIPOFOSFIŢI DE CALCIU ŞI FIER şi cu ADAUS DE CIOCOLATĂ de cea mai bună calitate.

INDICAŢIE: Preparat foarte gustos, nutritiv şi reconfortant pentru **COPII RACHITICI, LIMFATICI, SCROFULOŞI şi NEDESVOLTAŢI, cât şi pentru MAMELE cari ALĂPTEAZĂ.** Accelerează circulaţia materiilor şi influenţează în mod favorabil fermentaţiunea nouă a sângelui şi oaselor.

Dozare: Pentru copii 2—3 linguriţe pe
Pentru adulţi 2—3 linguri pline.
Prescripţiune: *Rp.* Vitaminosa «Sapic» flac. orig.

Phosphorol

Untură de peşte cu Phosphor

PREPARAT DUPĂ UN PROCEDEU SPECIAL, FOARTE EXACT DOZAT ŞI INTR'O FORMĂ DURABILĂ

IN 100 PĂRŢI UNTURĂ DE PEŞTE MED. 0.01 PHOSPHOR
1 linguriţă = 0.0005 gr. Phosphor

INDICAŢIE:
Untură de peşte fosforată neoxidabilă (Phosphorolul) afară în contra rachitismului, osteomalaciei, spasmofiliei, scrofulozei, se mai recomandă în literatura medicală foarte călduros la toate maladiile tuberculoase.

Dozare:
Se va da copiilor, după vârstă, câte o linguriţă dimineata şi seara, după mâncare.

Rp.: Phosphorol «Sapic» flac. orig.

Aprobate de Onor. Consiliul Sanitar Superior

Haematogen „Sapic“,
Tinctură de fier aromatică,
Darmosan purgativ,
Cacao de ghindă „Sapic“,
Emulsio „Sapic“,
Neuro-Phosphan (Syr p,
Hyophosphit comp.),
Fiole sterilizate „Sapic“.

Dorinţe speciale, de ale D-lor medici se consideră cu cel mai mare interes, iar cererile de informaţiuni sunt satisfăcute prompt.

BALSAM ANTIRHEUMATICUM

Preparat percutan antirheumatic şi antinevralgic în tuburi de cositor, conţine pe lângă esterii acidului salicilic, ca substanţă eficace acid formicicum şi materii dizolvante de lipoid, cari fac posibilă absorbţia medicamentului prin piele.

SALIVAN

Balsam pentru alinarea durerilor, cel mai sigur remediu contra durerilor rheumatice şi nevralgice

INDICAŢIE:
Acolo unde nu e posibilă administrarea internă a acidului salicilic şi a derivatelor sale la afecţiuni rheumatice şi nevralgice, modul de întrebuinţare percutant al Salivanului, a dat rezultatele cele mai remarcabile.

Modul de întrebuinţare:
O bucăţică de Salivan de mărimea unei fasole se presează din tub pe pielea curată şi se masează puternic. Tratamentul se poate repeta.

Ordinaţiune:
Rp. Salivan «Sapic» scat. orig.

Fabrica „SAPIC“ produce mai departe:

„RUPERTUS“ baie de acid carbonic
„RUPERTUS“ baie feruginoasă
„RUPERTUS“ baie de jod
„OZONA“ baie de oxigen
„CONIFEROL“ baie de extract de molift
„FLUOSAN“ baie în tabl. cu fluorescenţă puternică
„THIOPINOL“ baie de bals. de pucioasă

SAPIC

„SAPIC“ S. A. p. Industria Chimică

CERNAUŢI

Fabrica sub conducerea technică a D-lui Prof. Dr. N. WENDER,
Chimist şi Farmacist

Autorizată de:
Ministerul Sănătăţii Publice,
Dir. Generală a Serviciului Sanitar

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul V, No. 23 — 10 Lei Exemplarul — 1 Decembrie 1927

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Bucureşti, Str. Olari 15

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Ciulei Al., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Daraban Em., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI:
Pentru medici: 200 Lei
„ studenţi 120 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

PROF. DR. AL. OBREGIA: De la al XXXI-lea congres al alieniştilor şi neurologilor de limbă franceză ţinut la Blois (1927), (urmare) . . 1

DOCENT DR. FL. EM. SĂRAŢEANU: Note de terapeutică dermatologică. Tratamentul scabiei şi al ftiriaziei . 3

DR. D. KAUFMANN-COSLA: Diabetul şi turburările de nutriţie 3

DR. EUGENIU DOBROTĂ: Rachianestezia în clientela particulară . 5

DR. DORIN DUMITRESCU: Istoricul Anesteziei 6

DR. ARNOLD FINKELŞTEIN: Două simptome pentru diagnosticul gastroptozei 8

Pagina

ARTICOLE PROFESIONALE

DR. TEODOR VASILIU: Câteva consideraţiuni asupra îmbălsămărilor. 8

DR. L. NISSIM: Certificatul de sănătate la căsătorie 9

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Congresul ştiinţific al Asociaţiei Medicilor; Un volum omagial d-lui Profesor Obregia; Medicii parlamentari; Concurs de medici secund. la Eforia Spitalelor civile; Concurs de medic primar la Ministerul Sănătăţei; Inspecţiunile sanitare ale medicilor de plasă; Loteria «Asociaţiei Generale a Medicilor» . . . 10

Noi Doctori ai Facultăţei de Medicină din Bucureşti; Germanii şi congresul internaţional de chirurgie de la Varşovia; Centenarul unui jurnal medical francez; Medicii Casei meseriilor; Cursuri internaţionale de instrucţie medicală ulterioară la Berlin 11

Congresul medicilor alienişti şi neurologiştilor din Franţa şi ţările de limbă franceză; Premiul Voronoff 12

Pagina

BIBLIOGRAFII

«Propedeutica chirurgicală», de *Profesor Dr. I. Iacobovici*, directorul Clinicei chirurgicale din Cluj; în colaborare cu: Docent Dr. L. Câmpeanu, medic director, Sp. Braşov; Dr. E. Ţeposu, conferenţiar Fac. de Med. Cluj; Docent Dr. O. Filipescu, medic pr. Sp. Sibiu; Docent Dr. N. Popoliţa; Docent Dr. R. Roth; Docent Dr. I. Aleman, şef de lucrări cl. St. Cluj; Dr. A. Pop, asistent cl. ch. Cluj; Dr. M. Albu, asistent cl. ch. Cluj; Dr. Tr. Bona, medic secundar serviciul de chirurgie Timişoara; Dr. V. Ungureanu, preparator clinica chir. Cluj.

KRESIVAL

SIROP CONTRA TUSEI

în toate maladiile provenite din răceală, ca şi în toate afecţiunile acute şi cronice ale organelor respiratoare.

Expectorant, plăcut şi agreabil ═══ Foarte mult apreciat

Ambalaj original „BAYER" în sticle de 125 grame.

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI, STR. SPIRU HARET, 5.
Telefon 49/30

REMEDIU NOU **NU ESTE O SUSPENSIE**

BISMUT COMPLECT DIZOLVAT IN OLEU

ANTISIFILITIC PUTERNIC

PENTABI

„CHINOIN"

(1. cmc. = 0,192 g. Bismut. trimetylcyclopentancarbaethoxycarbonic = 0,045 g. Bismut metalic)

Soluție uleioasă. (Nu este o suspensie). Resorbție foarte puternică R. W. devine curând negativă. Lichidul se absoarbe cu un ac, se injectează cu un altul sau cu acelaș, însă în prealabil va fi șters cu eter, alcool, sau chloroform. Seringa uscată înainte de întrebuințare.

IN COMERȚ: Cutii orig. de 10 amp. a 1,1 ccm. și flacoane de 15,50 ccm.
» » » 100 » » » »

Eșantioane și literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanța Generală în România: FREDERICH SPODHEIM, București, Bd. Elisabeta, 39

INDICAȚIUNI

Litiază biliară, angiocolită, insuficiența hepatică, turburări intestinale, constipații cronice și obișnuite.

BILAGIT (cholagog)

CHINOIN

Nu se administrează în timpul crizei

CONȚINUT:

Săruri de sodiu ale acizilor biliari
ol. menth. pip.
Fenolftalein, Hexametylentetramin,
Novatropin, Papaverin

Dosaj: 2-3 ori pe zi după mese 1-2 compr.
In comerț: flacoane cu 20 sau 40 drageuri

AKTOPROTIN (Chinoin)

In infecțiunile contagioase, afecțiunile cutanate și venerice ca: complicațiile gonoreice, adenite, șancru moale. In diversele maladii ale femeilor: ca infecții puerperale, metrite. In diversele procese septice și afecțiuni ale ochilor și urechei se întrebuințează

Subcutan sau intravenos. Proteină ce se prezintă ca o soluție chimică pură de casein. Absența completă a corpilor grași și sterilitatea perfectă.

DOSAJ: Indicat de starea bolnavului și de puterea sa de reacțiune. In mediu 0.25—0.5—1.0—5 cmc. zilnic sau la fiecare 2 zile.

INDICAȚIUNI:

In hemorgiile consecutive avorturilor și nașterilor, în menoragii, endometrite menopauză etc.

SECOIN (Chinoin)

conține toate principiile active în stare pură a secalei cornute.

DOSAJ: 3 ori pe zi câte 10—20 picături sau 1—2 comprim. sau sub formă de injecții subcutante 1—2 cmc.
In comerț: Soluția 5, 10, 25 gr.
Tabl. 20 comprimate a 0,2 gr. sec. con.
Ampule 3 până la 6 ampule a 1.1 cmc.

Eșantioane și literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanța Generală în România: FREDERICH SPODHEIM, București, Bul. Elisabeta 39.

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPII până la 3 ani o linguriță la oră:
COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOȘILOR, 98
BUCUREȘTI
Telefon 19|59

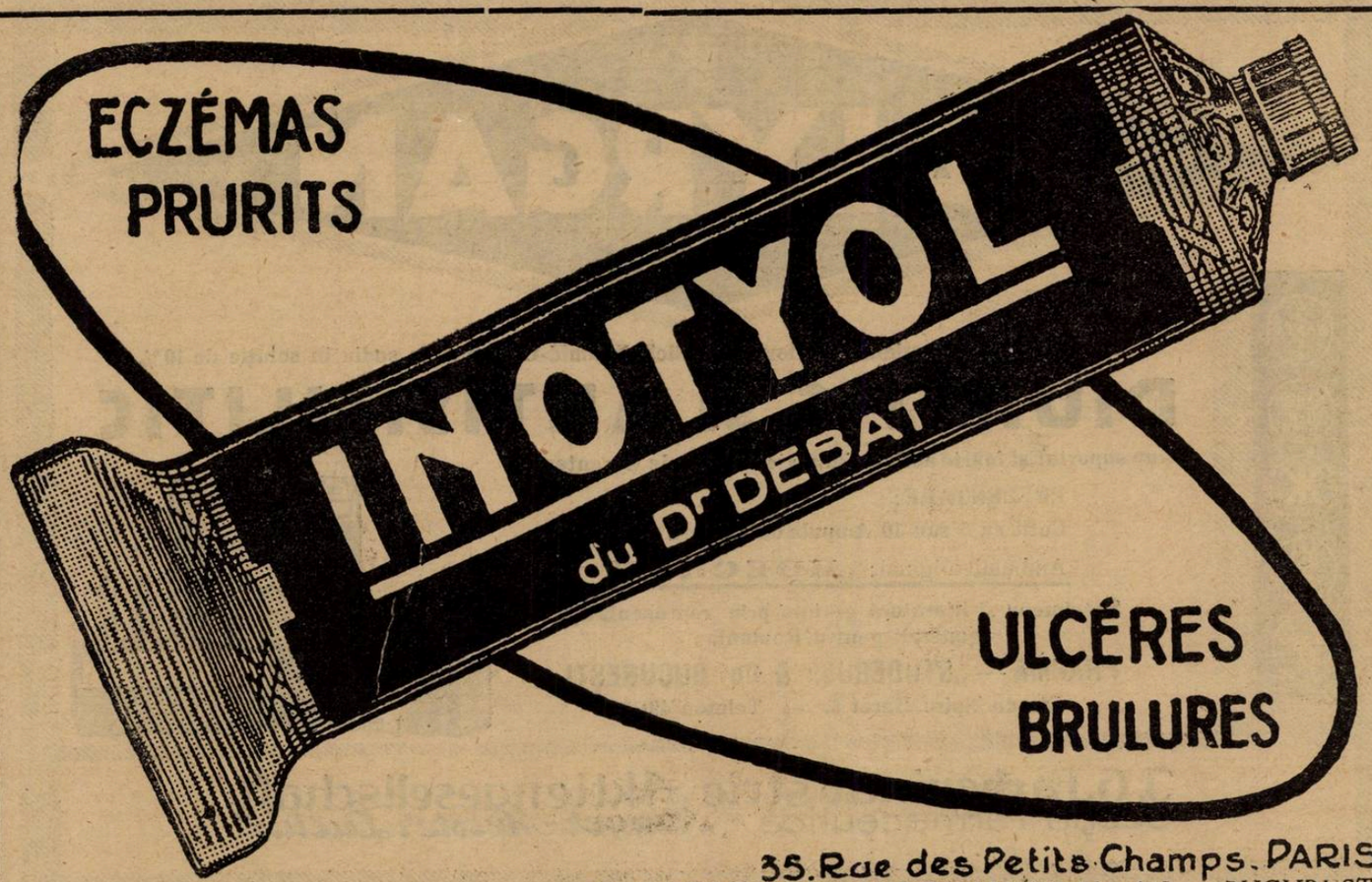
Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Drogherii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă.

N. B. — Eșantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.



35, Rue des Petits-Champs, PARIS

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA: R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 – BUCUREȘTI

Schering

ARCANOL

întruneşte calităţile terapeutice ale Atophanului cu cele ale acidului acetilosalicilic. De aceea Arcanolul este

MEDICAMENTUL TERAPEUTIC ŞI PROFILACTIC
contra gripei şi a catarelor respiratorii superioare

AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 10 comprimate a 1,0 gr.

Probe şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC AL CASEI
CHEMISCHE FABRIK AUF ACTIEN (VORM. E. SCHERING.)
BERLIN, N. 39
BUCUREŞTI, STRADA DOAMNEI No. 1/II

SCHERING SCHERING

SALYRGAN

Combinaţiune mercurială complexă de Salicilallilamid-O-acetat de sodiu în soluţie de 10 %

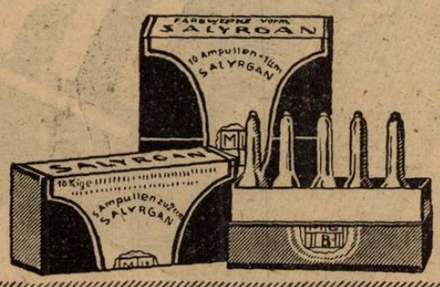
DIURETIC şi ANTISIFILITIC

bine suportat şi foarte activ, administrabil pe cale parenterală

PREZENTARE:
Cutii cu 5 sau 10 Ampule de 1 şi de 2 c.m.c.

Ambalaj original; **„HOECHST"**

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI,
Strada Spiru Haret 5. — Telefon 49/30.



J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Anul V, No. 23 1 Decembrie 1927

ROMÂNIA MEDICALĂ

De la al XXXI-lea congres al alienişti lor şi neurologilor din Blois (1927)

(Urmare) de PROF. DR. OBREGIA

II. Raportul asupra *tumorilor ventriculilor laterali* scris de D-l *Jumentié*, e concis, ca însuşi subiectul, şi arată că există realmente adevărate tumori proprii ale ventric. later., ceeace unii autori contestau. Aceste tumori pot fi epiteliale, nevroglice sau conjunctivo-vasculare, plecând de la ependim (ependimome) sau ţesuturile subjacente. Sunt citate şi kistele hidatice, localizate în ventric. later. căci au simptome analoge.

Aceste simptome sunt puţine şi puţin caracteristice, căci se întâlnesc şi în alte sindrome. Mai adese apare cefalalgia, care din nefericire e nelocalizată, aşa că nu aduce multe lămuriri; imediat apoi, ca frecvenţă, vine epilepsia, iarăş puţin patognomonică, căci nu e de tip *Jacksonian*, ci mai adeseori generalizată şi nu arare subintrantă, lăsând câte odată ipertonii sau contracturi. Se adaogă de obicei turburări psichice: scădere progresivă a inteligenţei, bradi psichie şi uneori delirii trecătoare.

La discuţie, *Prof. H. Claude* menţionează existenţa tumorilor plexurilor choroide şi arată ca simptom frequent şi important ipertensia lichidului ventric. lat.

De aceiaşi părere e *Prof. Barré* (Strasbourg) care prezintă un nou caz, interesant mai ales prin fenomenele *apraxice* şi o veselie deplasată, contrastând cu gravitatea cazului.

Prof. Roger (Marseille) comunică un caz cu crize epileptice, în 2 accese distante, iar restul timpului fără simptome.

Prof Anglade (Bordeaux) cere doctorului *Jumentié* să defalcheze un caz, pe care-l cunoaşte personal ca fiind o *scleroză tuberoasă* — ceiace raportorul admite.

III. A treia chestie, divorţul alienaţilor a ridicat interesante discuţii cu privire la jurisprudenţa medicală şi sociologie. Raportorul *Boven*, docent şi medic al azilelor din *Lausanne*, arată că în Elveţia, legea permite divorţul pentru motiv de alienaţie, atunci când boala face viaţa comună insuportabilă şi când, după trei ani durată, juriul experţilor o declară incurabilă. Schizofrenia mai ales e admisă ca motiv de divorţ. Chestia incurabilităţei e desigur discutată, cu deosebire în Franţa, unde divorţul a fost admis, apoi abolit şi acum iarăşi adus în discuţie. *Boven* crede că divorţul trebue admis, chiar când incurabilitatea nu e probată.

In mijloc, Preşedintele × Prof. Raviart, (Lille). La dreapta: Prof. Obregia, Prof. Mira, (Spania), Prof. Donagio, (Italia). In stânga: Prefectul de Loire, (Delegat al Guvernului), Dr. Olivier, (Primar de Blois şi secretar general al Congresului), cu D-na, Delegatul belgian cu D-na, Prof. P. Janet cu D-na, etc.

In discuţia ce a urmat, s'au evidenţiat două tabere, hotărât opuse: Prima, favorabilă divorţului cu *Trenel*, *Courbon*, *Adam*, *Mira* (Lisbona), *Rossi* (Montevideo), *Salomon*, etc. A doua, contrarie: *Semelaigne* (fostul preşedinte de la Geneva), *Vervaeck* (însemnatul medic legist din Bruxelles), *Rayneau* etc. Tocmai din cauza acestei lupte nu s'a dat un vot expres, dar a rămas ca actele acestei zile să fie prezintate autorităţei publice. Reiese însă lămurit că majoritatea a înclinat către admiterea divorţului alienaţilor, ceiace în mai multe state înaintate din Europa şi America e deja legiferat.

După terminarea discuţiei rapoartelor s'a dat curs comunicaţiunilor diverse, cari au fost foarte numeroase.

Ar fi greu a le înşira pe toate, mai ales în o revistă, care nu e de specialitate. Cred mai nimerit a cita pe cele mai importante, mai ales prin discuţiile ce au provocat.

Prof. Donagio (Pavia), arată că prin procedeul său bine cunoscut a găsit că în encefalita epidemică leziunile cele mai importante şi constante sunt în corticalitate motorie şi frontală, pe când *Prof. Wimmer* (Copenhaga) şi *Van der Scheer* (Olanda) susţin, împreună cu majoritatea anatomo-patologilor, sediul principal al leziunilor în corpii striaţi.

Prof. Claude cu *Baruk* şi *Thévenard* au dovedit prin metode ştiinţifice pozitive (chronaxia, electromyografia, proba cu scopolamina, reflexele de atitudine şi postură etc.), că există deplină diferenţiare între fenomenele parkinsonismului şi parakineziilor consecutive encefalitei epidemice şi între fenomenele sau bizareriile din katatoniile schizofrenice. Prin aceasta se înlătura părerile emise asupra analogiei de sediu, poate chiar şi de natură, dintre fenomenele katatonice şi cele postencefalitice.

Prof. *Vladyczko* (delegatul Poloniei), prezintă o serie de filme foarte reuşite şi interesante de cazuri cu sinergii musculare între mişcările profesionale ale braţelor şi pielosul gâtului, şi un film american între muşchii pleoapelor şi ai bărbiei. Am arătat, prin o scurtă cuvântare, cât de clară şi interesantă era seria întâia de cazuri, dar că ultimul caz, din America, era în realitate o bună demonstrare a *fenomenului oculomentonier*, consecutiv paraliziei faciale funiculare, fenomen ce descrisesem, încă din 1908, şi publicasem în Comptes Rendus de la Soc. de Biologie (Iunie 1908), ceeace toţi au admis.

D-rul Maurice Dardel (Neuchatel) a expus rezultatele favorabile obţinute la scleroza în plăci, şi mai ales la epilepsie, prin seroterapia intrarachidiană repetată.

Mare atenţie a atras comunicarea D-lui *Dr. G. Bourguignon*, care după ce explică prin chronaxie fenomenul lui *Babinsky*, expune un fapt nou, descoperit acum în urmă, anume că pe când un nerv dat are o chronaxie constantă, ceva deosebit există pentru nervul vestibular: chronaxia sa variază enorm de la om la om: pe când unii o au relativ mică (13—15), alţii medie (16—19), şi un al treilea grup mare (20—22). E deci dovada diferenţierei proprie speciei umane prin perfecţionare.

M'am ridicat pentru a releva importanţa

acestui nou fapt şi am întrebat dacă D-rul *Bourguignon* a aplicat această cercetare şi cu privire la orientarea profesională. D-sa a respuns că n'a făcut aceasta încă, dar o crede indicată, sperând bune rezultate.

Numeroase au fost celelalte comunicări, interesând mai ales pe specialişti, şi ar fi fost şi mai numeroase, dacă timpul scurt n'ar fi silit pe membrii biurourilor, între care si subscrisul, să renunţe la o parte din comunicări, spre a termina la timp şedinţele, căci congresiştii trebuiau să participe la multele şi frumoasele recepţii şi banchete oferite de Prefectură, Primărie, Corpul medical din Blois şi Spitalul de boli mintale din apropiere, condus în mod admirabil de *D-rul Oliver*, secretar general al congresului şi tot odată Primar al urbei *Blois*. El a şi fost principalul organizator al întregului congres şi al frumoaselor excursii cu autobuzele în minunata regiune d'imprejur.

Un fapt interesant este că în mare majoritate congresul a atenuat sau chiar suprimat comunicările *psichoanaliste;* chiar *Prof. Ley* (Bruxelles), a respins hotărât ipotezele lui *Hesnard*, la cazul citat de D-sa. De aceea psychoanaliştii încă de 2 ani, fac, reuniune separată, în frunte cu *Hesnard, Odier, Laforgue, Loewenstein, de Clerambault,* etc.

Note de terapeutică dermatologică

de Docent Dr. FL. EM. SĂRĂŢEANU

Scabie. Dermatoză contagioasă, pruriginoasă, cauzată de parazitul animal cunoscut sub numele de *Sarcoptes Scabiei*, varietatea *Hominis.*

Simptome. Prurit cu caracter nocturn, variabil ca intensitate, uneori însă atât de accentuat în cât poate produce insomnie. *Şanţuri* cenuşii-negricioase la locurile de elecţie (mai frequente la degete, faţa anterioară a încheeturei pumnului, coate, penis şi călcâe) terminate la unul din capete printr'o vesiculă clară. Pot lipsi la persoane de condiţie, cu piele îngrijită.

Leziuni secundare polimorfe: escoriaţii punctate şi liniare produse prin scărpinătură, elemente urticariene, papulo-cruste, eczematizări, piodermite (foliculite, furuncule, impetigo, ectima) şi uneori chiar limfangite, adenite şi flegmoane.

Sediu. Spaţiile interdigitale, feţele laterale ale degetelor, faţa anterioară şi cubitală a încheeturei pumnului, regiunea olecraniană, plicile axilare anterioare, mamelonul, centura, glandul, prepuţul, mai rar fesele, scrotul, regiunile poplitee şi plantele. La copii mici, localizare frequentă şi uneori unică la plante, călcâe, vecinătatea maleolelor, palme şi fese.

Respectă faţa, pielea capului, gâtul şi spatele. Uneori coexistenţă la mai mulţi membri ai aceleiaşi familii (important pentru diagnostic). La persoane nervoase, adesea persistenţă de prurit după vindecare.

Tratament. Numai local, consistând în o bae cu apă caldă şi săpun, urmată de fricţiuni, trei seri consecutiv, timp de 15—20 minute cu:

Sulf precipitat Cretă preparată	aa 10 grame
Vaselină	80 grame
D. s. extern	*(Prof. Nicolau).*

sau:

Unguent Helmerich	100 grame
Tinctura rusci	10 grame
Oxid de zinc	20 grame
D. s. extern	*(Prof. Demetriade).*

Sau, pomada Kaposi, utilizată altă dată curent în clinică de *Prof. Petrini-Galaţi:*

Naftol β	15 grame
Cretă pulv.	10 grame
Săpun verde	50 grame
Axungie benzoinată	100 grame
D. s. extern.	

Schimbarea regulată a rufăriei de zi şi de noapte în tot acest timp şi bae în fiecare dimineaţă. Dacă nu este posibil acest program, atunci = o bae cu apă caldă şi săpun la început, tratament antiscabios trei seri consecutiv şi o bae cu apă caldă şi săpun a 4-a zi.

In caz de eczematizări şi procese piodermice concomitente — dacă bolnavul are o piele delicată — se vor trata mai întâi aceste complicaţiuni, administrând tratamentul scabios după vindecarea lor. In caz de piodermite complicând o scabie la persoane cu piele mai groasă, se poate aplica tratamentul antiscabios direct.

Contra pruritului post-scabios la persoane nervoase:

Epicarină	4 grame
Mentol	2 grame
Glicerină	3 grame
Alcool rectificat	200 grame
D. s. extern	*(Schäffer).*

Scabie la copii.

Ol. de camomila, camforat	100 grame
Ung. stirax	20 grame
Balsam de Peru	3 grame
D. s. extern	*(Perrin)*

ori pomadă cu naftol β 1—3%.

Scabie crustoasă = Scabie norvegiană

Formă foarte rară de scabie, observată la indivizi adulţi (mai adesea rău nutriţi, caşectici, dementi, ori în vârstă înaintată) cari poartă afecţiunea de mult timp.

Simptome. Placarde crustoase neregulate, de grosime variabilă, albe-cenuşii, molozoase, dure, aderente, pe alocurea fisurate, acoperind un derm roşu, umed şi plin de paraziţi. In regiunile unde erupţiunea e mai discretă, posibil încă: şanţuri, papule, squame lameloase şi leziuni de infecţie secundară. Prurit variabil.

Sediu. Poate ocupa toată întinderea tegumentului. Mai frequent, placarde crustoase pe mâini, suprafaţa de extensie a membrelor, trunchi.

Tratament. Eliminarea crustelor prin băi şi emoliente. Uneori sunt necesare mijloace mai energice pentru a produce decorticarea bolnavului:

Săpun verde	15 grame
Vaselină	45 grame
D. s. extern	

ori comprese cu xiloe (Dubreuilh), regiune cu regiune. După aceia băi şi tratament antiscabios.

Scabie animală. Erupţiuni produse de sarcopţi de proveninţă animală (cal, porc, oaie, câine, pisică). Mai rară ca scabia umană, mai adesea de origină equină şi în special felină (Sarcoptes Scabiei var. Equi şi Sarcoptes Notoedres sau Minor).

Simptome. 1. *Scabie equină.* Prurit şi erupţiuni polimorfe (elemente urticariene, eczematizări, vesicule şi papulo-vesicule). Predominenţă de papulo-vesicule.

2. *Scabie felină.* Leziuni papulo-vesiculoase apoi papulo-crustoase, de culoare roză, ca eflorescenţele de strofulus. Eflorescenţe grupate în placarde neregulate, dispuse uneori simetric, cu sediu special pe trunchi şi membre, corespunzând regiunei de contact cu animalul bolnav. Spatele constitue o regiune frequent interesată.

Tratament. Fricţiuni cu:

Sulf precipitat	5 grame
Naftol β	2 grame
Balsam peruvian	4 grame
Cretă preparată	10 grame
Axungie benzoinată	80 grame
D. s. extern.	*(Prof. Nicolau).*

Pediculoză şi Ftiriază

A. **Pediculoza capului.** Dermatoză produsă de *pediculus capitis.*

Simptome. Paraziţi, ouă, prurit, escoriaţii, foliculite, leziuni impetiginoase. Uneori ganglioni regionali (occipitali, mastoidieni, preauriculari).

Sediu. Poate ocupa toată pielea capului. Sediul principal: regiunea occipitală.

Tratament. Tăerea scurtă a părului, ori de câte-ori este posibil.

Pediculoză simplă. Spălături cu apă caldă şi săpun, apoi loţiune mercurio-acetică, 2—3 zile în şir, cu:

Biclorur de mercur	0.40 centigrame
Acid acetic glacial	10 grame
Alcool rectificat	30 grame
Apă distilată	170 grame
D. s. extern	*(Prof. Nicolau).*

Pediculoză complicată cu procese piodermice. Una-două aplicaţiuni de pomezi mercuriale ori xilolate, în timpul nopţii:

Naftol β	1 gram
Precipitat alb de mercur	2 grame
Vaselină	20 grame
D. s. extern	*(Prof. Dubreuilh).*

sau:

Xilol	50—100 picături
Vaselină	50 grame
D. s. extern	*(Sabouraud).*

A doua zi, spălături cu apă şi săpun şi curăţirea regiunei cu un pieptene des. Dacă mai rămân ouă de paraziţi, se continuă cu soluţia sublimato-acetică.

B. **Pediculoză a corpului.** Dermatoză

Pentru
bronşite cronice
gripe
tuberculoza
Guturai neglijat
Tuse rebele
Asthma

o lingură de supă dimineaţa, la prânz şi seara, pur sau mai bine într'o ceaşcă de ceai, lapte sau tei de

SÍROP FAMEL

calmează repede tusea, uşorează expectoraţia, influenţează favorabil în stările generale

Eşantioane şi literatura gratis şi franco
Charles TAULÈGNE, 7-9 Str. Gheorghe Coşbuc (Fostă Lirei) BUCUREŞTI

Dupe 20 ani
de la introducere

BROMURALUL «KNOLL»
(α-Monobromizovalerilcarbamid)

stă, necontestat astăzi,

în capul produselor inofensive care calmează nervi şi provoacă somnul.

Acţiunea sa nu este datorită componentului brom dar a unei întăriri care ia naştere în acţiunea valerianei.

Ambalajul de origină cu 10 sau 20 tablete de 0,3 gr.

KNOLL A.-G. LUDWIGSHAFEN PE RIN

Reprezentanţa generală şi depozit: M. TATARSKY. Bucureşti. Bulevardul Elisabeta, 39.
Literatură şi mostre gratuit la cerere D-lor Medici

APARATE ELECTROMEDICALE Roentgen și Diatermie

FABRICATUL MODERN

A. BRÄUER & Co., A. G. Erlangen

Construcțiune perfecționată, siguranță deplină, funcționare simplă și economică

Exclusivitatea pentru România **INGINER ZANEA** BIROU TECHNIC

Sanostate, aparate pentru **raze ultraviolete** și orice **aparate medicale.**

Str. Bucur, 13. — — Oferte și prospecte la cerere. — — Telefon: 322/28 și 343/27

SUBSTANȚE COLORANTE, SOLUȚIUNI DE SUBSTANȚE COLORANTE, REACTIVE

pentru Microscopie și Bacteriologie

Preț curent gratis.

Dr. G. GRUEBLER & Co.

LEIPZIG, C. 1 Liebigstr. 1 b.

Observați adresa complectă.

Reprezentant: KARL LURZ, Med. Droghist, București, Splaiul General Magheru, 8

SERUM STERIAN (antigonococic)

Aprobat de Academia de Medicină din Paris (ședința din 13 Februarie 1923, vezi Bulletin de l'Académie de Médecine No. 7 1923); Autorizat de Ministerul de Higienă din Paris, cu al 37-lea decret din 2 Mai 1923 sub titlul «Sérum contre l'ophtalmie blennorragique» pentru uzul spitalelor din Franța și colonii cu dreptul de export în toată lumea. Statistica franceză dă 92% de vindecare de complicațiuni grave ale blenoragiei (vezi «Vingt-deuxieume Congrès français d'Urologie, Paris, Octobre, 1922», pagina 434, Gaston Doin, éditeur, Paris).

Eficace în conjonctivita **gonococică, prostatită, perimetro-anexită, reumatism, artrite, sinovite, orchită, bartolinită, cistite, foliculite, vesiculite, cooperite, și abcese periuretrale, metrite, septicemie, irite, conjonctivite endogene, miocardite, angina de piept blenoragică.**

In toate aceste complicațiuni blenoragice, aplicațiunea serului se face prin injecțiuni subcutante și amendarea simptonelor se observă, în general, în primele 48 de ore.

Acest serum nu se află în comerț în România, dar se găsește și se administrează personal de **D-l Dr. Eraclie Sterian,** *22, Strada Bibescu-Vodă, 22. Telefon 20/51.*

Serum Sterian, marca depusă la tribunalul de comerț din Paris; marcă internațională la Berna (Bureau de la propriété industrielle).

Palace Sanatorium Dr. Szontagh

Medic conducător: Dr. NICOLAS SZONTAGH

Novy — Smokovec — Neuschmekcs

Hohe Tatra (Cehoslovacia)

1000 m. altitudine deasupra mării. Cel mai modern și climatic sanatoriu clădit la altitudine, până în prezent. Instalațiuni higienice, speciale și technice din cele mai moderne. Apartamente cu unu sau 2 paturi și mai multe camere situate spre sud. Toate camerele sunt înzestrate cu apă rece și caldă. In tot timpul anului sanatoriul este în plină funcțiune. Camerele cu pensiune complectă și supraveghere medicală de la 80 Kc. O reducere de 20% la începutul și sfârșitul sezonului.

PROSPECTE ILUSTRATE GRATIS

produsă de *pediculus corporis sau vestimenti.*

Simptome. Paraziţi şi ouă în cutele rufăriei, prurit — mai ales către seară şi noaptea — leziuni urticariene, escoriaţii pe umeri şi spate (în pelerină), în regiunea centurei şi pe faţa anterioară a coapselor. Uneori procese piodermice (ectime, furuncule etc.). Cu timpul, pigmentaţiuni, cu predominenţă pe umeri şi spate.

Tratament. *Măsuri preventive în mediu epidemic.* Pudrajul vestmintelor la interior cu pulberea engleză N. C. I.

Naftalină	96 grame
Creosot	2 grame
Iodoform	2 grame

Deparazitarea vestmintelor şi rufăriei indivizilor parazitaţi, la etuvă. In lipsa etuvei, utilizarea maşinei de călcat pentru vestminte şi fierberea rufăriei de corp şi de pat.

Tratament propriu zis. Băi simple cu apă caldă şi săpun, urmate de aplicaţiuni parasiticide = soluţiunea sublimato-acetică. (Vezi: Pediculoza capului) sau:

Biclorur de mercur	0.10 centigrame
Glicerină	17 grame
Esenţă de terebentină	13 grame
Alcool camforat	70 grame
D. s. extern	

(Loţiunea parasiticidă St. Louis).

Contra pruritului şi leziunilor cutanate, pomada cu naftol şi precipitat alb, (Vezi: Pediculoza capului) ori:

Pasta Lassar	30 grame
Vaselină	20 grame
Creolină	2 grame
D. s. extern	*(Prof. Demetriade)*

C. Ftiriază. Dermatoză produsă de *morpioni (phtirius pubis).* Contagiu de obicei venerian, mai rar indirect.

Simptome. Paraziţi, pete albăstrui (Duguet) pe abdomen, flancuri şi coapse. Excoriaţii. Uneori eczematizări şi procese piodermice.

Sediu. Regiunea pubienă, de unde paraziţii se pot răspândi pe coapse, trunchi, axile şi barbă, la indivizi păroşi. Mai rar ocupă cilii ploapelor (blefarită ftiriasică, şi sprâncenele.

Tratament. Una—două aplicaţiuni de unguent cinereu, lăsat pe loc 1—2 ore în regiunea parazitată, apoi spălare cu apă caldă şi săpun şi pudraj cu talc şi amidon în părţi egale. (Eficace, dar poate da accidente locale şi generale).

Sau, pomada Darier:

Acid salicilic, Resorcină	aa 1 gram
Oxid galben de mercur, Oxid de zinc	aa 10 grame
Vaselină	78 grame
D. s. extern	

Ca loţiuni, se poate utiliza o soluţiune sublimato-acetică, în 4—5 şedinţe.

In caz de *blefarită ftiriasică* onctiuni cu:

Oxid galben de mercur	0.10 centigrame
Vaselină	10 grame
D. s. extern	

şi extragerea paraziţilor cu pensa.

Diabetul şi turburările de nutriţie

de Dr. O. KAUFFMANN-COSLA.

Fizio-Patologia oxidaţiei celulare

Bouchard cu şcoala lui au arătat cei dintâi importanţa genezei turburării de nutriţie asupra evoluţiunii diferitelor maladii cronice. Diateza, spune el, este o turburare permanentă a nutriţiei care prepară, provoacă şi favorizează diferite maladii din punct de vedere al mediului, al evoluţiei şi al procesului patologic.

Inainte de a căuta să pătrundem aceste doctrine profunde ale marelui savant francez, vom căuta să dăm câteva noţiuni sumare asupra nutriţiunii fisiologice şi patologice.

Nutriţiunea nu este decât însăşi viaţa. Viaţa unui organism, întreţinerea sa şi funcţionarea sa sunt condiţionate de oxidaţiile celulare.

Diferitele alimente care noi le introducem în organismul nostru, trebue să suporte diferite reacţiuni fisico-chimice, în urma cărora ele să ajungă apte de a fi asimilate, utilizate de celula noastră.

Prima degradare este digestia. După ce alimentele au suferit o sumă de reacţiuni chimico-fizice în canalul digestiv, ele sunt gata acum de a fi luate de curentul sanguin. Acum începe adevărata degradare care duce la utilizarea acestor alimente. Noi ştim că principalele noastre alimente sunt alcătuite din zaharuri, grăsimi şi albumine, care toate sunt combinaţii chimice ale carbonului.

Cu ajutorul oxigenului respirator, acesté alimente suferă în celula noastră o sumă de oxidaţii reduceri — reduceri oxidaţii, (reacţiunea lui Canizaro), care le degradează până la acidul carbonic eliminat prin plămâni, compuşi azotaţi eliminaţi prin urină şi sudoare sub formă amoniacală amidată (ureia) sau aminată. Cu alte cuvinte la omul sănătos, ultimii produşi ai metabolismului zaharurilor sunt acidul carbonic şi apa. Şi ori ce alt compus neazotat conţinând carbon excretat de către organism, trebue să fie considerat ca un produs incomplect oxidat, produs care conţine încă o cantitate de energie, pe care organismul a eliminat-o fără să o utilizeze.

Această oxidaţie celulară descrisă este cea fiziologică şi numai resturi infinite mici din diferitele aceste etape de degradare pe care le-am amintit mai sus trec în urină; aşa se explică că urina normală conţine urme foarte slabe de glicosă.

Celula noastră are o putere maximă de oxidare bine determinată, care este şi în ori care măsură adaptată la nevoile organismului. Această limită maximă depăşită, celula nu mai este capabilă de a oxida alimentele primite. Aşa se explică că o supraalimentaţie cu zahărul de exemplu, dă naştere la o glicozurie alimentară. Această glicozurie alimentară arată incapacitatea celulei de a arde o cantitate de zahăr, care trece limita fiziologică a puterei sale de oxidare. Noi cunoaştem 2 factori pentru a putea să ne dăm seama despre integritatea puterei de oxidaţii celulare. Aceştia sunt:

Coeficientul respirator (raportul acidului carbonic eliminat la oxigenul utilizat $\frac{CO_2}{O_2}$ iar în ultimul timp *Bickel* şi *Kauffmann-Cosla* au indicat carbonul urinar.

Carbonuria normală şi patologică.

Din cercetările făcute de către *Bickel* cu mine precum şi cele ale lui *Roche* cu mine, rezultă că primul mijloc, adică coeficientul respirator este insuficient de a ne da indicaţiuni sigure, asupra stărei de oxidare celulară. Coeficientul respirator ne poate cel mult da o indicaţiune, dar numai atât.

El nu ne poate determina calitatea alimentului care este incomplect ars, şi pentru aceasta trebue să ne adresăm urinei, trebue să vedem în urină în ce grad de degradare se află aceste alimente eliminate incomplect utilizate şi din ce grup fac ele parte. Cu alte cuvinte o urină care ne prezintă un carbon ne oxidat, mărit, ne permite să afirmăm că coeficientul de oxidare de utilizare celulară este micşorat. O dozare calitativă a felului acestui carbon, ne permite să ne luminăm pentru care grup de alimente oxidaţia celulară este micşorată. Un exemplu ne va clarifica:

Să ne închipuim un bolnav al cărui organism a perdut parţial puterea sa de oxidare pentru glicosă: două posibilităţi sunt deschise: 1) Organismul compensează perderea suferită mărind puterea sa de oxidare pentru celelalte alimente (grăsimi şi albumine), în cazul acesta echilibrul energetic al organismului va fi menţinut; 2) Organismul nu măreşte puterea de oxidare pentru albumine şi grăsimi, necesitatea de energie a organismului nu va mai fi acoperită în acest caz. In primul caz coeficientul respectiv al bolnavului va rămâne normal sau aproape neschimbat şi nu ne va permite a întrevedea nici o indicaţie utilă pentru a explica turburările clinice observate.

O analiză de urină ne va arăta din contră: 1) O mărire a carbonului urinar total eliminat.

O augumentare a raportului carbonului la azotul urinar a raportului $\frac{C.}{N.}$ urinar; aceste 2 constatări ne permit contrar coeficientului respirator de a afirma că la acest pacient există o turburare în funcţiunea ordinei celulare.

O analiză calitativă a acestui carbon urinar ne va permite să arătăm care grup de alimente nu mai este asimilat de organism.

Prezenţa patologică în urină a unui produs intermediar a zaharurilor (Metyl-Glioxal, acid lactic, Aldehidă acetică) ne permit să afirmăm chiar când urina nu conţine glicoză, că oxidaţia celulară pentru zaharari la acest bolnav este turburată.

Să luăm acum cazul al 2-lea, adică a unui diabetic la care puterea de oxidare

celulară pentru albumine şi grăsimi nu este mărit şi necesităţile energetice ale organismului nu vor fi acoperite.

Aci vom remarca o scădere a coeficientului respirator a metabolismului de bază şi a consumaţiei de oxigen. Toate acestea ne vor permite de a afirma că ne aflăm în faţa unui caz cu turburare de oxidare celulară: atât şi nimic mai mult. Analiza urinei din contră ne va dovedi nu numai că este vorba de o turburare de oxidare celulară, dar ne va indica pentru care grup de alimente această turburare există.

In rezumat, după cele afirmate până aici, reese că singurul mijloc pentru diagnosticul unei turburări de oxidare celulară, rămâne numai analiza urinei şi anume: a carbonului şi azotului total.

Diabetul şi Carbonuria

La diabet ceea ce caracterizează această stare patologică este o diminuare a puterei de oxidare celulară pentru zaharuri.

Un diabetic poate să piardă puterea de oxidare pentru zaharuri totalmente; în cazul acesta vom avea o eliminare de polizaharide în urină, polizaharide ce nu reduc licoarea lui *Felhing*, cu alte cuvinte, un diabetic foarte grav, dar la care prin obişnuitele metode de laborator, diagnosticul maladiei sale nu poate fi pus.

Un alt caz ar fi un diabetic care a perdut parţialmente puterea de oxidare celulară pentru zaharuri, adică, celula lui mai este în stare să reducă polizaharidul la glicoză şi oxidaţia celulară se opreşte la acest stadiu, şi în cazul acesta, diabeticul nostru va prezenta o glicozurie, glicoza reducând liquoarea lui *Felhing*, aceasta este singura formă patologică a diabetului care prin obişnuitele metode de laborator se poate evidenţia.

Un al treilea caz ar fi următorul:

Organizmul bolnavului reduce polizaharidul la glicoză, reduce apoi glicoza mai departe, însă în loc de a o reduce până la acidul carbonic, oxidaţia celulară e oprită la un produs intermediar, produs intermediar care bine înţeles nu mai reduce liquoarea lui *Felhing*; în cazul acesta e clar că zaharul consumat nu este utilizat de bolnav din punct de vedere energetic, el îl elimină înapoi sub o altă formă de produs intermediar, arderea complectă nu a avut loc şi ca atare organismul nu capătă energia respectivă, organizmul e în deficit, ne aflăm în faţa unui diabet grav fără a prezenta glicozurie şi al cărui diagnostic prin metodele obişnuite de laborator, nu pot fi evidenţiat. In sfârşit mai poate exista şi un ultim caz unde organismul păstrând parţialmente puterea de oxidaţie celulară — zaharul consumat este în mică parte degradat complectamente, iar în cea mai mare parte degradat parţial sau de loc.

In cazul acesta e clar că organismul se găseşte din nou în deficit. Urina prezentând o glicozurie va aduce liquoarea lui *Felhing*, însă această reducere a liquarei lui *Felhing*, nu ne va putea da o indicaţie totală asupra stărei patologice, căci după cum am spus, o bună parte din zaharul ne utilizat nu este eliminat sub formă de glicoză, ci sub forma de produşi intermediari cari după am amintit nu reduce liquoarea lui *Felhing*.

In rezumat putem afirma că în majoritatea cazurilor putem avea cazul de diabet fără glicosurie.

Al doilea prin mijloacele întrebuinţate de unele laboratorii (Liquarea lui Felhing) diagnosticul diabeticului nu poate fi pus.

Al treilea că dozarea carbonului şi azotului urinar ne permit diagnosticul şi prognosticul diabeticului.

Vom indica aci câteva cazuri din cele studiate de mine cu *Bichel* şi cu *Zerköndörfer*.

Numele bolnavului	Glicoză urinară	Carbon Total	Azot Total	C/N.	Carbon Neoxidat*)	Equivalent în glicoză	
Giese	60.23	60 87	12.2	2.7	34.33	120	
	41.48	23.67	12	0.7?	—	—	
	15.4	23.98	12.1	1.57	9.05	71	Insulina

In primul caz observăm că bolnavul avea o eliminare de carbon total de 60,23 gr. pe zi, din aceasta 25,9 gr. revine glicozei din urină şi că mai rămâne prin urmare aproximativ 34 gr. de carbon neoxidat, aflător în urină, ceeece ar echivala cu 110 gr. de glicoză.

Cu alte cuvinte acest bolnav elimină pe zi 170 gr. de zahar din care numai 60 gr. sub formă de glicoză ce poate fi evidenţiată prin liquoarea lui *Felhing* şi 110 gr. sub formă de produşi intermediari ce nu pot fi evidenţiaţi prin liquoarea lui *Felhing*.

La al doilea bolnav remarcăm că prezenta în urină 41,4 gr. de zahar pe zi şi un carbon total de 23,6 gr. pe zi în urină. După administrarea insulinei glicoza urinară se reduce la 15 gr., iar carbonul total rămâne acelaş—starea generală a bolnavului se menţine rea.

După obişnuitele noastre metode de laborator era cu putinţă să anunţăm o ameliorare în starea patologică a bolnavului, căci glicoza urinară a fost redusă de la 40 gr. la 15 gr.

După cum am spus simptomele clinice se menţineau rele şi acest fapt ne-a fost şi confirmat prin analiza carbonului urinar care ne-a dovedit că după administrarea Insulinei, carbonul total urinar a rămas acelaş adică 23.6 gr., cu alte cuvinte glicoza dispărută din urină nu a fost utilizată de bolnav, ci a rămas în urină sub o formă mai degradată, care nu mai reduce liquoarea lui *Felhing* şi că în adevăr acesta este cazul ne-a dovedit-o injecţiile cu Insulină care a urmat apoi şi sub influenţa cărora carbonul total a început să scadă, adică glicoza dispărută din urină, este de data aceasta utilizată de bolnav, care manifestează acele simptome clinice ce traduc o îmbunătăţire a stărei generale. Aceste două cazuri amintite mai sus din cele multe publicate de noi şi pe care cetitorul le va putea găsi în bibliografia indicată, îi vor permite cetitorului de a vedea la ce grave erori de diagnostic şi prognostic expun aşa zisele metode de laborator (Liquoare Felhing) întrebuinţate încă de unii.

*) După ce se scade Carbonul corespunzător glicozei.

Carbonurie desoxydativă

Chossat şi mai pe urmă *Charles Bouchard* au atras atenţia asupra strânsei legături ce există între unele simptome patologice la care ca etiologie comună pare să fie o turburare a oxidaţiei celulare. *Bouchard* denumeşte aceste stări maladies par relantissement de la nutrition.

De curând *Bichel* şi cu mine am reluat studiul eliminărei carbonului urinar. Inainte de a reda datele găsite de noi în acest studiu, vom reaminti foarte pe scurt istoricul acestei chestiuni.

Bouchard, *Lambling*, *Krauss*, *Preghel*, precum şi subsemnatul, am putut observa că la un individ normal între carbonul urinar total şi azotul total urinar, există un raport foarte constant care variază între 0.7 până la 0.9.

Cum noi ştim că raportul carbonului la azot al ureii este de 0.42, rezultă prin urmare că chiar la un organism fiziologic sunt eliminări zilnice de carbon neoxidat (neasimilat), care în acest caz este constituit din resturi de oxidaţie de asimilare. In stare fiziologică carbonul neoxidat este eliminat în cantităţi foarte mici, maximum până la 0.5 gr. pe zi; dar în starea patologică când oxidaţiile celulare sunt turburate, cantităţile de carbon neoxidate eliminate prin urină, atinge valori considerabile câte odată zeci de grame pe zi. Acestui fenomen *Bichel* şi *Kauffmann-Kosla* i-au dat numele de Carbonurie oxidativă.

Prin urmare carbonuria desoxidativă este un simptom specific a unei turburări ai funcţiunii de oxidare celulară. Şi după cum am arătat-o în cercetările făcute cu *Bichel*, *Roche* şi *Zerköndörfer*, nici metabolismul bazal nici consumaţiunea de oxigen sau producţiunea de acid carbonic nu poate să ne arate în totdeauna această leziune.

O dozare a carbonului total şi a azotului total urinar ne vor permite să stabilim valoarea coeficientului urinar $\frac{C.}{N.}$ *) care valoare în stare normală după cum am mai spus nu depăşeşte de 0.7 până la 0.9.

Aflându-ne în faţa unei valori mai mari putem afirma existenţa unei leziuni în oxidaţia celulară. O analiză qualitativă a urinei ne va permite să afirmăm pentru care fel de alimente, oxidaţia celulară este scăzută. Aşa de exemplu, prezenţa unei cantităţi patologice de aldehidă acetică va permite afirmarea unei turburări pentru asimilarea zaharurilor fără ca să avem nevoe de prezenţa glucozei în urină. Corpii acetonici ne vor face să ne gândim la o turburare la asimilarea grăsimilor.

*) C = Carbon total urinar; N = Azot total urinar.

Caskis

PREPARAT DE BISMUT

lipsit de orice acţiune iritantă şi perfect tolerat
pentru

TRATAMENTUL SIFILISULUI

Această suspensiune uleioasă, de dispersiune extrem de fină şi de resorbţiune facilă nu provoacă nici dureri, nici complicaţiuni după injecţii.

IN COMERŢ: Cutii cu 10 ampule à 2 c. m. c.
şi flacoane cu 15 c. m. c.

AMBALAJ ORIGINAL „CASSELLA"

Triphal

PREPARAT ORGANIC DE AUR
PENTRU TRATAMENTUL SPECIFIC AL

TUBERCULOZEI
Lupus eritematos şi Psoriasis

INJECŢIUNI INTRAVENOASE în doze de 0,001—0,2 gr. Se găseşte în comerţ în ampule de 0,001; 0,0025; 0,005; 0,01; 0,025; 0,05; 0,1 gr.

AMBALAJ ORIGINAL „HOECHST"

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA—STUDERUS" & Co., BUCUREŞTI
Str. Spiru Haret, 5. - Telefon 49/30

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
PHARMAZEUTISCHE ABTEILUNG „Bayer-Meister Lucius"

ARSENIAT DE FER SOLUBIL
ZAMBELETTI
COMPUS ORGANO-COLOIDAL

Unicul preparat sintetic care conţine FERUL LA STARE ELECTRONEGATIV şi care prezintă CARACTERELE - COMPORTAREA - TOLERABILITATEA ASIMILABILITATEA - EFICACITATEA **FERULUI FISIOLOGIC ALIMENTAR**

PICĂTURI - INJECŢII

SER IODAT
CU GAJACOL

Formula DURANTE modificată

Soluţiune de Iod metalic în Ser fisiologic fără ioduri şi glicerina.

Prin extrema lui fluiditate şi tolerabilitate este mai preferabil obişnuinţelor soluţiuni glicerinate dense şi dureroase.

Fiole de Trei grade (I - II - III) pentru întrebuinţări intramusculare.

TIRO-OVARINA
ZAMBELETTI

în Tablete comprimate

O tabletă conţine: Substanţă Tiroidee uscată, 4 centigr. - Substanţă ovarică uscata, 8 centigr. - echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovaie proaspătă.

INDICAŢIUNE - Pubertate tardivă sau înceată - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrâneţe precoce - Boala lui Basedow susţinută de turburări ale aparatului sexual.

ARSENO-BROMOTONICE
INJECŢIUNI

Fosfol Arseniat de Fer Bromo-Valerianic

Impreunază în mod eficace cură reconstituentă cu cea calmantă pentru cele mai variate forme de NEVROZE.

CALOMELAN ELECTROLIPTIC
APOS

ZAMBELETTI

PENTRU ÎNTREBUINŢARE INTERMUSCULARĂ

Unic preparat pe cale electrică; posedă maximum de subdiviziune, tolerabilitate şi eficacitate.

Vehicolul apos, studiat pe baza experienţelor de la Institutul Pasteur, asigură mult mai bine decât vehicolele oleioase ordinare, facilitatea şi totalitatea de absorbire, activitatea terapeutică, tolerabilitatea locală.

FIOLE de câte 5 şi 10 centigr.

D.R L.o ZAMBELETTI
STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (Italia)

Esportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)

Mostrele şi instrucţiunile sunt la dispoziţia D-lor Medici.

A se adresa: REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:

V. SARTORELLI - BUCAREST, Str. Vodă - Caragea, 10

O schimbare în constituţia azotată a urinei ne permite să ne gândim la o turburare a metabolismului albuminelor.

După natura de provenienţă a carbonului neoxidat, eliminat prin urină, *Bikel* şi *Kauffmann-Cosla* s'au distins mai multe forme a carbonurii desoxidative.

1. Formă albuminogenă.
2. Glicogenă.
3. Lipoidogenă.

Aceste trei forme de carbonurii desoxidative poate să existe fie izolate, fie combinate una cu alta. Etiologia lor poate să fie de asemenea foarte variată. Ca factori interni ce pot da naştere unei carbonurii desoxidative cităm: o turburare de secreţie internă (diabet), o turburare în constituţia chimico-fizică a mediului celular.

Ca factor extern:

1) Intoxicaţiuni microbiene sau intoxicaţiuni generale; 2) Lipsa de Ioniri alimentare; 3) O carenţă în vitamine; 4) O lipsă de aport de oxigen la nivelul suprafeţei celulare (Anemie, altitudine).

Acţiunea Insulinei asupra carbonuriei

După cercetările făcute de mine cu *Bikel-Roche* şi *Rolf. Zerköndörfer* şi alţii am putut constata că administrarea Insulinei diminuiază eliminarca carbonului neoxidat, cu alte cuvinte face ca alimentele ce erau eliminate din organism sub o formă neutilizată să fie degradată de celule şi în consecinţă prin arderea lor să aducă energia necesară vieţei.

Voi reaminti numai întrucât că în experienţa anterioară am putut stabili că acţiunea Insulinei este nulă când fosforul şi calciu lipsesc în raţiunea alementară.

2. Că acţiunea Insulinei este nulă la un organism sănătos şi

3. Că Insulina joacă rolul unui agent de regulare a procesului de oxidare celulară.

Rachianestezia în clientela particulară

de Dr. EUGENIU DOBROTĂ

Anestezia rachidiană a fost întrebuinţată experimental mai întâi la 1885, pe animal şi preconizată pentru chirurgia umană de *Corning*, neuropatolog din New-York.

In 1889, fu ridicată la metodă de analgezie chirurgicală de *Tuffier* în Franţa şi de *Bier* în Germania.

Numeroasele accidente datorite toxicităţei cocainei, care se întrebuinţa pe atunci în anestezia rachidiană, au discreditat acest procedeu de anestezie şi abia în 1904, a fost reluată din nou după descoperirea stovainei *(Fournier)* şi a novocainei.

După descoperirea acestor două medicamente anestezice, rachianestezia şi-a ocupat locul de frunte în chirurgia umană *Chaput* în Franţa a întrebuinţat cel dintâi stovaina (1904), singură în anestezia rachidiană.

In 1908, *Toma Ionescu*, marele chirurg român, a întrebuinţat primul rachianestezia în ţara românească, întrebuinţând stovaina şi asociind-o cu strichnina (0,05: 0,002), asigurând analgezia tuturor regiunilor corpului, practicând puncţia în toate etajele coloanei vertebrale.

Un inconvenient al stovainei singure, sau al combinaţiei de stovaină-strichnină este cefaleea rebelă şi vărsăturile pe cari bolnavii le au în timpul anestezei, cefalee care durează de obiceiu încă 1—2 zile după anestezie. Unii bolnavi, imediat după injectarea lichidului anestezic, capătă sincopă şi mor prin paralizia bulbului.

Pentru evitarea acestor turburări, dar mai ales pentru evitarea sincopei, *Toma Ionescu* în 1922, a modificat procedeul de anestezie, eliminând strichnina şi asociind stovaina cu cafeina. Cantităţile de medicamente întrebuinţate în o singură anestezie au fost 0 gr. 06 stovaină şi 0 gr. 20 cafeină natrio-benzoică, ambele dizolvate în 2 cm.³ apă distilată sterilizată şi injectate intrarachidian după o prealabilă evacuare de 2 cm.³ lichid cefalo-rachidian.

Technica şi rezultatele anesteziei rachidiene generale prin combinaţia fericită de stovaină-cafeină, le publică *Toma Ionescu* în cel din urmă articol al său publicat în «La Presse Médicale» No. 10 din 3 Febr. 1926.

Ca fost elev şi admirator al lui *Toma Ionescu*, am întrebuinţat în practica mea de toate zilele anestezia rachidiană, asociind mai întâi stovaina cu strichnina, mai apoi înlocuind-o prin combinaţia stovaină-cafeină, după articolele maestrului meu.

Am întrebuinţat anestezia rachidiană în clientela mea particulară din cabinetul meu medical, de unde bolnavii mei plecau direct la domiciliul lor, după o oră. Ori, acest lucru nu se poate face în cazul când bolnavului i-ai făcut anestezie cu stovaină-strichnină, de oarece după operaţie, bolnavul are vomismente şi mai ales cefalee rebelă, cari îl silesc să zacă imediat în pat. Combinaţia stovainei cu cafeină nu dă bolnavului nici o tulburare; după trecerea anesteziei, bolnavul pleacă singur acasă, unde va păstra repauzul de o zi, necesar pentru ca anestezicul să fie eliminat.

In clientela particulară şi mai ales la ţară n'ai nici un ajutor şi eşti nevoit să te ajuţi singur. Dacă operaţia pe care ai s'o faci este de aşa natură încât necesită să-i faci bolnavului narcoză cu chloroform, aether sau clorură de aethyl, eşti nevoit să recurgi la un ajutor pe care n'ai de unde îl lua, mai ales la ţară. In cazul acesta anestezia rachidiană este singurul mijloc prin care execuţi operaţia fără nici un ajutor.

Rezultatele anesteziei rachidiene prin întrebuinţarea de stovaină-cafeină în clientela mea particulară fiind admirabile şi mulţumitoare, le public aici spre ştiinţa confraţilor mei cari practică această anestezie, pentru îndemnul acelora cari sunt neîncrezători în această admirabilă analgezie şi ca un prinos profesorului *Toma Ionescu*, creatorul chirurgiei româneşti.

Succesele frumoase şi anestezia perfectă m'au îndemnat însă ca în toate cazurile în cari se poate, să întrebuinţez exclusiv rachianestezia care dacă uneori dă cefalee sau greaţă, nu dă însă idiosincrazia repulsivă şi permanentă a cocainei sau novocainei. Nu mai vorbesc de narcoza cu chloroform, aether sau chlorură de aethyl care necesitează atâtea persoane ajutor pe cari nu le poţi avea şi nu le poţi plăti.

O rachianestezie bună, te lasă timp de cel puţin o oră să lucrezi fără grije, fiind singur cu bolnavul în cabinetul medical. Liniştea pe care o ai în timpul rachianesteziei nu te sileşte să te grăbeşti şi nici nu te îndeamnă să-ţi înşeli bolnavul prin cuvinte ca: «imediat suntem gata», «încă un fir şi terminăm», cum se întâmplă în cazurile de anestezie locală.

Cazurile operate de mine sunt cazuri mai uşoare unde am aplicat anestezia lombară joasă, făcând puncţia la nivelul şi sub punctul dorsal inferior, între a 11—12 vertebră dorsală sau în orice spaţiu până sub a IV-a vertebră lombară, prin urmare operaţiuni la perineu şi la membrele inferioare.

Cantitatea de medicament pe care o întrebuinţez este 0,05 (cinci centigrame) stovaină şi 0,20 (douăzeci centigrame) cafeină natrio-benzoică, dizolvate în 2 cm.³ apă destilată sterilizată. Bolnavul este aşezat pe scaun, locul puncţiei îl badigeonez cu tinctură de iod, după puncţie las 2 cm.³ de lichid cefalo-rachidian să curgă, apoi adaptez siringa la ac şi introduc încet stovaina-cafeina. După introducerea anesteziculuí, bolnavul se urcă singur pe masa de operaţie şi se aşează în decubit dorsal, poziţie pe care o păstrează în tot timpul operaţiei. *Niciodată* nu aşez bolnavul în poziţia lui Trendelenbourg, cum fac unii, fiindcă difuziunea lichidului anesteziant şi deci anestezia se face foarte bine când bolnavul stă în poziţie orizontală, chiar cu capul puţin ridicat.

Repausul imediat după puncţie este de rigoare aşteptând anestezia.

Cele aproape cincizeci de cazuri în cari am recurs la acest mijloc de anestezie au fost: raclajuri, hemoroizi, fimoze, colpotomii, enucleaţia degetelor, suturi ale perineului, abcese în fistule ale gambei la cari am avut numai rezultate frumoase.

Concluziuni.

1. Anestezia rachidiană cu stovaină-cafeină este superioară anesteziei cu stovaină-strichnină sau cu novocaină prin faptul că nu produce sincopă, nu produce greaţă, vomismente sau cefalee.

2. Poate fi aplicată în toate cazurile când voim să înlocuim chloroformul, aetherul sau chlorura de aethyl.

3. Este superioară narcozei cu chloroform-ether în special la persoane în vârstă.

4. O poate aplica medicul singur în cabinetul său medical fără să aibă nevoe de alt ajutor.

5. După anestezie bolnavul merge singur acasă pe jos fără nici un risc.

6. Ajungând acasă, bolnavul trebue să păstreze o zi repaos absolut în pat pentru a evita cefaleea.

7. Pentru o anestezie bună care durează o oră, ajunge o cantitate de cinci ctgr. stovaină combinată cu douăzeci ctgr. cafeină natr. benz. disolvate în 2 cm.³ apă distilată sterilizată.

Istoricul Anesteziei

de Dr. DORIN DUMITRESCU
Asistent al laboratorului de medicină operatorie

V. Anestezia locală

Cu toate perfecţionările tehnice aduse diferitelor metode de anestezie generală, numărul accidentelor imediate şi tardive era încă destul de mare.

Din această cauză autorii au căutat şi alte metode, a căror timidă întrebuinţare n'a reuşit la început să creeze nici un prejudiciu, nenumăratelor metode de anestezie generală — descrise în numărul trecut al revistei.

Astfel s'a văzut de multă vreme necesitatea să se insensibileze numai un teritoriu limitat operator şi această condiţie s'a realizat în parte prin mijloace la început foarte simpliste.

Insensibilitatea locală determinată de frig a fost incidental utilizată în campania franceză din Rusia. *Larrey* a făcut în aceste condiţiuni operaţii destul de importante.

Mai târziu pe la 1851—1860 s'a încercat să se dea o bază ştiinţifică acestei metode utilizându-se amestecuri refrigerente, ca de exemplu ghiaţă şi sare în aplicaţie pe tegumente. *(Arnott)*.

După descoperirea eterului s'a utilizat evaporaţia lui rapidă pentru a produce răcirea tegumentelor şi suflătorul lui *Richet* dar mai ales aparatul lui *Richardson* au permis să se realizeze maximum.

In timpul din urmă se utilizează mai ales clorurul de etil în anestezia locală prin refrigeraţie.

Dar descoperirea proprietăţilor anestezice ale cocainei de către *Koller*, substanţă întrebuinţată în treacăt de către *Fauvel* în afecţiunile dureroase ale faringelui, a dat o directivă cu totul nouă şi neînchipuit de vastă anesteziei locale.

Dacă până atunci erau cunoscute substanţe cari în aplicaţie locală erau capabile să paralizeze terminaţiunile nervoase ca apa distilată, soluţiile hipotonice, antipirina, clorhidratul de amoniac, acetatul de plumb, acidul fenic etc., analgezia nu se producea decât după o fază de excitaţie a terminaţiunilor sensibile urmată de distrucţia lor, ceace a determinat pe *Liebreich* să numească această anestezie «anestezia dolorozo».

Dar cocaina, primul anestezic specific al terminaţiunilor nervoase sensibile, produce insensibilitate în diluţii mari fără să cauzeze nici o acţiune nocivă locală, încât a cucerit foarte repede sufragiile.

Dacă *Schleich* întrebuinţa încă pe acea vreme anumite soluţii pentru anestezia pur locală, în cari cocaina intra într'o aşa proporţie încât valoarea ei anestezică se poate socoti nulă, *Reclus* din potrivă îmbrăţişează cu căldură această substanţă, precizează dozele, indicaţiile, tehnica şi devine cel mai aprig apărător al unei metode de anestezie locală pe care el a numit'o prin infiltraţie.

Dar curând s'a văzut că această substanţă nu este lipsită de inconveniente din cauza toxicităţei ei destul de ridicată. Incă dela 1899 *Braun* promotorul anesteziei locale în Germania a observat că fenomenele toxice se datoresc rezorbţiei rapide a substanţei şi în acest scop a preconizat utilizarea concomitentă a constricţiunei elastice, a frigului şi mai ales a suprareninei.

Rezultatele tuturor cercetărilor îndreptate în potriva toxicităţei au avut calitatea să demonstreze că toxicitatea substanţei se poate diminua într'o anumită proporţie, dar că pericolul intoxicaţiei cocainice poate totuşi să subziste.

In consecinţă cercetările s'au îndreptat în speranţa să se descopere substanţe noi anestezice cu toxicitate mai redusă. Astfel se încearcă tropacocaina, holocaina, *b*-eucaina şi în sfârşit în 1904 apare stovaina, lui *Fournier*, care nu pare să fi dat rezultate în anestezie locală, dar este şi astăzi întrebuinţată cu deplin succes în anestezia rachidiană.

La 1905 *Einhorn* descoperă pe cale sintetică novocaina, care pare să întrunească astăzi toate sufragiile. Intrebuinţarea acestei substanţe a lărgit aşa de mult domeniul anesteziei locale, încât a început să întreacă anestezia generală prin inhalaţie ale cărei pericole se accentuează mereu.

Afară de aceasta, anestezia locală îşi datoreşte întrebuinţarea pe o scară atât de întinsă din cauza perfecţionărilor tehnice neîncetate, la care a fost supusă, căci *Braun* spusese de mult (1899) că «anestezia locală nu va reuşi să înlocuiască narcoza decât atunci când se va putea insensibiliza teritoriul operator cu siguranţă, fără complicaţii şi artificii prea multe».

VI. Anestezia prin conductibilitate

Pe lângă anestezia pur locală şi-a făcut drum în cursul anilor şi anestezia prin conductibilitate. Adică, s'a încercat să se anestezieze anumite teritorii, anesteziind nu terminaţiunile sensibile din însăşi locul operaţiei, ci însuşi trunchiul nervos de care depind toate acelea terminaţiuni nervoase.

Realizarea acestui mod de anestezie se poate obţine prin mijloace fizice sau chimice. Am amintit în treacăt despre constricţiunea energică dela rădăcina membrelor şi compresiunea nervilor; de asemeni prin frig se poate obţine o diminuare a sensibilităţei într'un teritoriu depărtat dacă aplicaţia se face direct pe trunchiul nervos.

In ce priveşte mijloacele chimice este cunoscut de fiziologi că injecţiile intrafasciculare de soluţii hipotonice sau apă distilată sunt capabile să întrerupă conductibilitatea nervoasă. Dar posibilitatea de a întrerupe conductibilitatea sensitivă şi motorie a trunchiurilor nervoase, nu a căpătat o realizare practică decât după descoperirea cocainei şi a fost experimentată pe animale de către *Torsellini* (1885), *Frank* (1892) etc.

Primele încercări au fost făcute la om de *Corning* şi *Goldscheider*, cari injectând soluţii de cocaină în vecinătatea trunchiurilor nervoase au obţinut anestezie în teritoriul de distribuţie al nervului.

In decursul anilor s'a precizat noţiunea că anestezia prin conductibllitate sau tronculară, se poate obţine în două feluri denumite de *Matas* «Perineurală şi Endoneurală», după cum injecţia substanţei se face împrejurul trunchiului nervos, sau în interiorul lui.

Anestezia prin injecţie endoneurală pusă în aplicaţie de chirurgii americani, *Crile*, *Matas*, *Cushing* consistă a injecta soluţia anestezică sub teaca fibroasă perineurală, sau intrafascicular. Pentru realizarea acestui lucru e necesar să se descopere în prealabil trunchiul nervos de injectat.

Aplicaţia acestui procedeu în clinică, comportă o atare complicaţiune, constitue aproape un timp operator de sine stătător, încât metoda de injecţie endoneurală nu a găsit imitatori cel puţin în această formă.

Incercări practice de anestezie perineurală au fost făcute pe cât se pare de *Halsted*. El a injectat soluţia anestezică în contact cu nervul alveolar inferior în scopul de a face extracţii dentare nedureroase din maxilarul inferior. *Pernice* (1890), a descris metoda lui *Oberst* (1888) pentru anestezia degetelor prin injecţie circonferenţială la bază, în asociaţie cu constricţiunea.

In concluzie se poate spune că prin injecţiile perineurale, se obţine o întrerupere completă a conductibilităţei nervoase, ca şi cum nervul ar fi fost complet secţionat. Nu numai căile sensibile, dar şi cele motorii sunt paralizate. Se poate observa însă că paralizia motorie durează mai puţin decât cea sensibilă.

Din punct de vedere practic, trebuie amintit că anestezia unui singur trunchiu nervos pentru insensibilizarea teritoriului lui de distribuţie, nu este suficient. Căci un teritoriu anumit nu este sub dependinţa unui singur nerv sensibil, ci a unui complex anastomotic.

Şi astfel, graţie acestei metode de injecţie perineurală, s'au anesteziat trunchiuri nervoase mai mari sau mai mici, cari inervează complexul de ţesuturi al regiunei operatorie.

Această metodă denumită «prin conductibilitate», este importantă căci se obţine prin insensibilizarea diferitelor trunchiuri nervoase cu cantităţi mici de anestezic, o insensibilizare perfectă a unor regiuni mai mult sau mai puţin întinse.

In acest domeniu *Braun* a injectat ramurile trigemenului, *Härtel* ganglionul *Gasser*, *Läwen*, *Jassenetzki-Woino*, *Keppler*, trunchiurile nervoase ale membrului inferior etc., etc., etc.

VII. Anestezia paravertebrală

Tot în legătură cu anestezia prin conductibilitate s'a imaginat să se injecteze nervii rachidieni la eşirea lor din gaura de conjugare şi înainte ca să emită firele anastomotice cu lanţul simpatic (rami-comunicantes).

Această metodă încercată de *Sellheim* în 1905, denumită de *Läwen* în 1911 «paravertebrală» şi vulgarizată de *Finsterer*

Kappis, *Braun* şi mulţi alţii a luat un avânt destul de mare.

In ultimii ani această metodă s'a întrebuinţat pe toţi nervii rachidieni purtând numele de paravertebrală cervicală, dorsală, lombară sau sacrată după rădăcinile injectate în raport cu teritoriul de insensibilizat.

După războiu *Siegel* publică în 1918 2000 de operaţiuni făcute cu anestezie paravertebrală. Aceste rezultate trebuesc considerate ca importante prin faptul că ele reprezintă 93.5 % din toate operaţiunile făcute dela 1915—1918 în clinica lui *Krönig*.

VIII. **Anestezia plexului brachial.**

Dar cercetătorii nu s'au limitat să insensibilizeze rând pe rând nervii ce comandă un anumit teritoriu. Ei au injectat anestezicul în contact direct cu mai multe trunchiuri nervoase şi anume cu plexuri.

Astfel *Hirschel* şi *Kulenkampf* au propus în mod simultan să se anestezieze totalitatea membrului superior injectând percutan plexul brachial.

Ei au avut un precursor în *Crile*, care ca să anestezieze membrul superior, a descoperit întâiu trunchiurile plexului şi apoi a injectat în fiecare din ei o anumită cantitate de cocaină. Această încercare a rămas izolată, căci descoperirea prealabilă a plexului constitue aproape o intervenţie veritabilă.

Procedeele *Hirschel* şi *Kulenkampff* ating plexul printr'o simplă înţepătură prin piele. Ele diferă însă prin locul punctiei. *Hirschel* atinge nervii în axilă pe când *Kulenkampff* în triunghiul supra clavicular.

In decursul anilor se pare că n'a perzistat decât procedeul *Kulenkampff*, care se întrebuinţează şi astăzi.

IX. **Anestezia epidurală**

In aceaş ordine de idei *Cathelin* a încercat la 1901 să insensibilizeze plexul sacrat. A injectat cocaină în spaţiul epidural sacrat şi a obţinut oarecari rezultate. Discuţiunile ce au avut loc la Societatea de chirurgie între *Lejars*, *Tuffier*, *Reclus* şi mulţi alţii asupra mijloacelor de a obţine o anestezie pe această cale, au dat greş.

Tocmai la 1909 *Stöckel* substitue novocaina cocainei şi obţine rezultate satisfăcătoare în 141 cazuri obstetricale.

Un progres mare a fost realizat de *Läwen* care în urma cercetărilor fundamentale ale lui *O. Gross*, a asociat bicarbonatul de sodiu soluţiei anestezice. In urma rezultatelor bune obţinute de *Läwen*, care a precizat că se pot obţine cu siguranţă anestezii perfecte în operaţiunile sub-simfizare, metoda a fost prelucrată în sensul unei utilizări mai largi chirurgicale.

In acest scop *Schlimpert* şi *Schneider* măresc cantitatea injectată de anestezic, asociază prenarcoza scopo-morfinică şi obţin anestezie suficientă chiar pentru operaţiuni abdominale.

Astfel dela această epocă încep să se evidenţieze cele două metode de anestezie epidurală: una joasă după *Cathelin-Läwev*, alta înaltă după *Schlimpert*.

In ultimii ani se precizează dozele se fac studii experimentale, se publică statistici numeroase atât pentru anestezia înaltă cât şi pentru cea joasă.

Totuşi dacă anestezia înaltă s'a dovedit nesigură, chiar periculoasă din cauza dozelor mari de anestezic, anestezia epidurală joasă începe să capete dreptul de cetăţenie. Metoda trece din Germania în America şi în ultimul timp se reîntoarce în Franţa, unde este reluată cu succes de *Cathelin* şi elevii săi.

X. **Anestezia rachidiană**

Paralel cu progresele anesteziei locale şi tronculare, la 1885 *Corning* injectează perirachidian şi intrarachidian (?) cocaină şi obţine fenomene analgezice accentuate, fără însă să amintească de emisiunea lichidului cefalo-rachidian.

In 1890 *Quincke* descoperă punctia lombară cu emisiune de lichid şi *Bier* este primul care face o intervenţie chirurgicală, cu anestezie prin injecţie sub-aracnoidiană.

In acelaş an *Tuffier*, ignorând lucrările lui *Bier*, începe să întrebuinţeze această metodă, determină doza de anestezic, diluţia soluţiei, tehnica punctiei şi a injecţiei.

Foarte curând metoda se generalizează, dar survin şi accidente grave ce au suscitat discuţii aprinse la Societatea de chirurgie din Paris, între apărătorii şi detractorii noii metode. In cele din urmă se ajunge la concluzia că rachianestezia cocainică este periculoasă şi dela 1905 se părăseşte metoda din cauza toxicităţei anesteziculuí întrebuinţat pe atunci.

In ultimii ani, *Le Filliâtre*, după o tehnică şi indicaţii foarte bine precizate, a reluat rachianestezia cocainică şi pe 3000 de cazuri nu a avut nici un inconvenient serios.

Numai după descoperirea stovainei în 1904 de către *Fournier*, a novocainei în 1905 de *Einhorn*, rachianestezia a luat încetul cu încetul avântul pe care-l are astăzi.

In Franţa *Chaput*, *Tuffier* au utilizat pe o scară întinsă rachianestezia-stovainică; în Germania *Bier*, *Dönitz* şi foarte mulţi chirurgi au practicat «Lumbal-anestesie» cu rezultate foarte concludente.

De oarece însă anestezia rezultată era în totdeauna sub ombilicală, s'a căutat să se extindă acţiunea şi la regiunile superioare ale corpului, lucru pe care *Läwen* îl întrevăzuse ca posibil încă dela 1905.

La 1908 Prof. *Toma Ionescu* a reuşit punctionând canalul rachidian la înălţimi variabile, să extindă anestezia asupra oricărui segment al corpului.

Astfel că de la 1908 există două feluri de rachianestezii: una care prin punctie lombară nu obţine decât anestezie subombilicală, alta care prin punctie la nivele diferite după segmentul operator, obţine după voe anestezie perfectă, în orice regiune a corpului.

Foarte multă vreme însă, această din urmă metodă n'a găsit în ţările străine decât foarte puţini adepţi, cu toate statisticile impozante ale chirurgilor români. La al 13-lea congres internaţional de chirurgie din Londra, *Tufier* spunea încă despre rachianestezie «că este contraindicată în operaţiunile ce depăşesc ombilicul». Această părere este împărtăşită astăzi încă de foarte mulţi chirurgi.

Cu toate acestea în ultimul timp anestezia înaltă a căpătat noi adepţi: *Gosset*, *Monod* se opresc la baza toracelui, *Riche* merge până la cap, *Le Filliâtre* obţine anestezie totală. Dacă technica diferă după autori, principiul stabilit de Prof. *Ionescu* capătă noi şi strălucitoare confirmări.

Desigur că odată cu apariţia novocainei şi pe măsură ce se stabilea toxicitatea ei mai redusă decât stovaina, foarte mulţi au utilizat anestezicul nou.

Astfel după rezultatele obţinute de *Reclus* în anestezia locală, *Chaput* în 1909, apoi *Forgue* şi *Riche* se hotărăsc să întrebuinţeze substanţa şi să declare la congresul de chirurgie francez din 1911 că «dacă novocaina nu este încă produsul definitiv, dar reprezintă un progres incontestabil».

De atunci rachianestezia novocainică a căpătat drept de cetăţenie, şi întrebuinţarea ei pe o scară extrem de întinsă, s'a generalizat în lumea întreagă.

XI. **Anestezia splancnicilor.**

Astfel în zilele noastre nu mai rămăsese neinsensibilizat nici un nerv din economie. Toate metodele cunoscute de anestezie ca: locală, regională, a plexurilor, rachianestezie generală etc. etc., au arătat de ce erau capabile şi dacă cercetătorii se preocupă şi astăzi, de substanţe anestezice cu toxicitate mai redusă, de cauza accidentelor, de perfecţionări technice, alte căi de administrare nu erau cunoscute.

In ultimul timp s'a trecut de la nervii vieţei de relaţiune la acei ai sistemului vegetativ şi s'a preconizat anestezia simpaticului în anumite teritorii ale lui. Astfel *Wendling*, *Roussiel*, *Kappis*, *Pauchet*, *Labat*, s'au ocupat de anestezia splancnicilor şi a ganglionilor solari. Rezultatele favorabile nu sunt încă concludente, rămâne ca viitorul să se pronunţe asupra valoarei reale a acestei metode moderne de anestezie.

Şi acum după această scurtă trecere în revistă a evoluţiei anesteziei, să ne gândim puţin la empirismul vremurilor trecute şi la perfecţiunea relativă a zilelor noastre. Progrese sunt încă posibile, dar să nu uităm că «La plus noble conquête que l'homme ait jamais faite, est bien celle qu'il a réalisée sur l'empire de la douleur» (*Dartigues*), graţie căreia ştiinţele medicale şi chirurgia în special, au luat desvoltarea imensă pe care cu toţii o cunoaştem.

Două simptome pentru diagnosticul gastroptozei

de Dr. ARNOLD FINKELȘTEIN

Gastroptoza — foarte frecventă — constă în scoborârea stomacului astfel că mica curbură e sub ombilic, iar marea curbură ajunge de multe ori până la simfiza pubiană. Radioscopia a ajutat ca să confirme două simptome anunțate mai de mult de *Alexander* și cari au o valoare patognomonică, încât clinicianul, fără a mai recurge la radioscopie, uneori imposibilă din lipsa unei instalațiuni, cunoscând aceste 2 simptome, va pune un diagnostic precis de gastro-ptoză. Acest diagnostic e de mare importanță. Personal, am văzut bolnavi la cari s'a diagnosticat un ulcer gastric, iar bolnavi puși la regim au slăbit, iar durerile s'au accentuat.

Cele două simptome de cari vorbesc sunt următoarele : primul e *durerea*. Bolnavii cu gastroptoză se plâng de o durere în epigastru, cu senzație de greutate pe coloana vertebrală, în regiunea dorsală și'n regiunea lombară. Durerea e și înainte de masă și după masă. Durerea e mai accentuată când ingerează lichide; (lapte, supă) orice alt aliment nu exagerează durerea. Prin presiune, durerea e exagerată ; această presiune trebue făcută pe epigastru sub apendicele xifoid.

Al 2-lea simptom e *dispariția imediată a durerei*, prin următorul procedeu : punându-ne înapoia bolnavului, ridicăm cu mâna stânga abdomenul bolnavului, iar cu dreapta apăsăm pe epigastrul bolnavului sub apendicele xifoid. In acest caz durerea nu mai este, a dispărut cu toată presiunea pe care o exercităm pe epigastru.

Aceste 2 simptome enunțate mai sus, mă conduc în totdeauna să pun precis diagnosticul de gastroptoză confirmat prin controlul radioscopic.

Sub ecran apăs pe epigastru, provoc întotdeauna durerea în gastroptoză, de oarece apăs pe plexul coeliac, durerea e totdeauna în afară de zona stomacului.

Tot sub ecran ridic în sus stomacul cu dreapta și apăs cu stânga pe epigastru, nu mai provoc durere.

Faptul acesta l'am constatat timp de 4 ani pe 192 bolnavi și bolnave.

Ca etiologie, nu pot admite clasicele teorii în gastroptoză ca : Habitus astenicus a lui *Stiller* sau acea a lui *Holzknecht*, că ar surveni la multipare. Am văzut gastroptoze la domnișoare bine făcute și la bărbați voinici în toată puterea cuvântului. Următoarele două cazuri din multele pe cari le-am avut, sunt foarte caracteristice.

1. O doamnă, femee voinică, nulipară, a ridicat acum 1 an o mașină de cusut, a simțit imediat o durere în abdomen. A fost tratată pentru ulcer gastric, durerea n'a dispărut. La radioscopie se constată ptoză a stomacului și colonului transvers.

2. Un comerciant de coloniale, om voinic, de 22 ani, căzându-i un sac de zahăr din căruță, l'a ridicat și l'a repus în căruță. De atunci a rămas cu dureri «la stomac». La radioscopie, ptoză a stomacului și a colonului.

Durerea la presiune în gastroptoză e just pe linia mediană, sub apendicele xifoid și se deosebește de durerea la presiune a ulcerului gastric, care e mai la stânga de linia mediană, iar a ulcerului piloric e mai la dreapta de linia mediană. Durerea la presiune în colelitiază e la un lat de palmă de linia mediană spre dreapta. Aceste dureri în ulcer și colelitiază, nu dispar imediat și nici mai târziu prin procedeul ridicării stomacului.

Cauza durerilor în gastroptoze ar fi după mine, în starea de golire relativă a stomacului, tracțiunea pe care o exercită stomacul asupra plexului coeliac, iar când stomacul e plin cu alimente lichide, durerea e mai accentuată, fiindcă tracțiunea e mai mare. Durerea prin presiune e exagerată prin apăsarea directă a plexului coeliac.

Ca tratament medical pentru suprimarea durerilor, regim uscat (fără lichide) și centura abdominală care să fie bine fixată pe sacru și să ridice bine în sus abdomenul.

CHESTIUNI PROFESIONALE

Câteva considerațiuni asupra îmbălsămărilor

de D-r TEODOR VASILIU
Șef de lucrări Inst. Medico-Legal «Profesor M. Minovici».

Nu avem intențiunea să studiem din punct de vedere științific chestiunea îmbălsămărilor, nici să expunem metode personale în această privință, ci voim să atragem atențiunea lumii medicale din România, și în special a medicilor practicieni din Capitală, asupra unei probleme delicate de demnitate profesională.

Având prilejul mai îndelungat, de a asista și practica îmbălsămări în diferite familii, din toate straturile sociale, care apelau la serviciul Institutului Medico-Legal, nu după sugerările medicului curant, ci de cele mai multe ori din propria lor inițiativă, am fost isbiți de un fapt caracteristic și oarecum paradoxal, și anume : pe măsură ce numărul îmbălsămărilor crește în București, în aceiași măsură se micșorează și numărul cazurilor, unde de fapt ar trebui să intervenim ca specialiști.

Această frecvență a îmbălsămărilor este explicată pe de o parte, de necesitățiie impuse de regulamentul serviciului sanitar, care prevede îmbălsămarea pentru depunerile în capelă sau în biserici, și pentru transportul cadavrelor în provincie, iar pe de altă parte, de o reînflorire a cultului morților, care prin îmbălsămarea științifică, are avantajul de a putea împăca simțul estetic cu nevoile higienei.

Cât privește a doua latură a acestei chestiuni, ancheta făcută în această privință, ne-a lămurit și ne-a convins că în majoritatea cazurilor și mai ales în București, îmbălsămările sunt practicate de nespecialiști, improvizați dintre oamenii de serviciu ai spitalelor, din lumea autopsierilor, dintre subchirurgi, surori de caritate, etc.

De obiceiu, dacă pacientul moare în spital sau sanatoriu, el este îmbălsămat de autopsierul respectiv, supravegheat sau nu de medicul prosector, sau de intern.

Dacă pacientul moare la el acasă, medicul curant își amintește de spitalul unde lucrează, sau unde a lucrat ca intern sau extern și apelează cu bună credință, la bătrânul autopsier, prea bine cunoscut din vremurile noviciatului medical.

Dacă însă medicul curant s'a izolat de viața spitalicească, atunci el recomandă familiei defunctului vre-un subchirurg din cartier sau vre-o soră de caritate, care înarmați fie cu un irigator, Potain, sau simplă siringă, procedează nesupărați la îmbălsămările cele mai fanteziste, care au norocul însă câteodată să fie protejate de întârzierea instalării putrefacțiunei.

Rezultatele acestor procedee sunt dezastruoase.

Astfel, întâmplător, într'o familie onorabilă, unde fusesem chemați din «greșeală», am surprins «în flagrant delict» o soră de caritate (trimisă după recomandația medicului curant) care cu ajutorul unei siringi de 5 c. m. c., într'o atmosferă înăbușitoare de formol, se silea cu perseverență să introducă în diferite regiuni ale corpului, subcutanat sau intramuscular, o soluție concentrată de formol, crezând în naivitatea ei științifică, că săvârșește o adevărată îmbălsămare.

A treia zi cu prilejul înmormântărei, familia și prietenii defunctului, au putut constata cu amărăciune efectele unei putrefacțiuni avansate, care nu ținuse seamă de bunele intențiuni ale surorei de caritate.

Altă dată un medic, dezolat de infructuoasa încercare de a îmbălsăma cu siringa, a apelat la noi, spre a repara greșeala comisă și ne-am convins cu acest prilej «de visu» că din exces de zel sau din economie, se produsese o adevărată panică în familia decedatului, al cărui corp rezista cu orice preț la injectarea formolului.

Cazurile dintre acestea sunt destul de numeroase și cu greșelile, evidențiate și cunoscute de lumea medicală, ele sunt trecute cu vederea și neglijate.

De aceia, pentru a face să înceteze această tristă stare de lucruri, suntem de părere, ca în afară de cazurile de forță majoră, cum se întâmplă în provincie sau spitale, este o chestiune de tact și de bun simț, ca medicul curant să nu practice îmbălsămarea și nici să apeleze la un nespecialist.

Această operațiune delicată, care cere multe menajamente și eforturi de sensibilitate pentru familia defunctului, trebue să fie scutită de intervenționea medicului curant, a cărui misiune, odată cu decesul pacientului, a încetat.

Ea trebue să fie lăsată pe seama specialiștilor, sub controlul riguros al medicului obișnuit cu această operațiune și trebue luată din mâna oamenilor improvizați, autopsieri, subchirurgi, etc., care, chemați în oraș, au de multe ori o ținută dezagreabilă și a căror intervenție, pentru

DUPA AVIZUL

TUTUROR SIFILIGRAFILOR

ADEVĂRATUL TRATAMENT de ASALT

AL SIFILISULUI

Câştigat şi hereditar, contagios

sau necontagios, este realizat prin

INJECŢIUNILE INTRAVENOASE

cu

Novarsenobenzol

Billon

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România: ETIENNE ALEXANDRE

Strada Teilor, 24 — BUCUREŞTI — Telefon 65/34

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

REMEDIUL SUVERAN AL CLIMACTERIULUI!

OVAKLIMAN RICHTER

Brom-Ovar, lactat de calciu, papaverin şi theobromin.

Suprimă plângerile obiective şi subiective

3 ORI PE ZI 1—2 TABLETE

Hemostatic! **Vasoconstrictor!**

TONOGEN RICHTER

Substanţa eficace din glanda suprarenală

Soluţie 1 : 1000, în flc. orig. a 5, 15 şi 30 gr.

INJECŢII TONOGEN	cuti orig. a	6 amp.
TABLETE TONOGEN	tub. „ a	50 past.
SUPOSITOARE TONOGEN	cuti „ a	12 supos.

GLANDUITRIN RICHTER

(Extr. de hipofiză lob posterior)

Corespunde exact convenţiunei din Geneva a Ligei Naţiunilor. 1 ccm. conţine 10 unităţi internaţionale. Standardizat!

Produce contracţiuni fiziologice regulate şi puternice.

In dureri slabe ale facerei!

Stiptic şi tonic al vaselor.

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din ori ce loc al ţării prin depozitele de En gros şi Reprezentanţi şi Depozitari:**

„UFA“ S. A. Timişoara, Strada Preyer, 4.

I. ZELTER, Bucureşti, Strada Profetului, 9.

demnitatea medicală şi respectul mortului, trebue să înceteze.

Îmbălsămarea nu este numai o simplă injecţie de substanţe conservatrice.

Ea este o operaţiune mai complicată, ce necesită o mână de technician şi un ochiu de artist.

Din vremurile antice şi până azi, cu toate variaţiunile de technică, ea a rămas o intervenţiune delicată, care impune tact şi pregătire specială.

De la omul de serviciu al camerei mortuare, până la specialist este o cale lungă şi neaccesibilă oricui.

Cum ar putea cunoaşte un astfel de personaj «ştiinţific» dificultăţile şi obstacolele ce pot apărea în timpul unei îmbălsămări şi care sunt în legătură cu o anumită stare a organelor, cu poziţia cadavrului, cu modificările depinzând de cauza morţei?

Dar în caz de moarte aparentă, când îmbălsămarea este echivalentă cu o crimă, cum se va putea evita o greşeală aşa de grozavă, cine va fi răspunzător?

Din punct de vedere legal, îmbălsămarea nu trebuie făcută decât dupe 24 ore, şi după ce decesul a fost verificat de un medic.

Chiar simpla injectare cu substanţă conservatrice (care trebuie atât din punct de vedere cantitativ cât şi calitativ să fie dozată în raport cu starea cadavrului) necesită un timp anumit şi o manipulare specială.

Desigur că o parte din vină o are şi publicul, care neştiutor, se lasă a fi indus în eroare din motive de economie.

O adevărată îmbălsămare, care cere două până la trei ore de muncă şi necesită câte odată prezenţa a două persoane operatoare, nu va putea niciodată să fie plătită în mod demn, cu suma modică, pe care o pretind aceşti improvizaţi specialişti, care în fond sunt nişte oameni, lipsiţi de conştiinţă şi de simţul răspunderii.

Să scutim pe medicul nepregătit şi imprudent de o situaţie dezagreabilă şi delicată şi să cruţăm familiei defunctului decepţia unei intervenţiuni infructuoase cum şi aspectul hidos al putrefacţiunei.

Certificatul de sănătate la căsătorie*)

de **Dr. L. NISSIM.**

III

La conscience, dont les devoirs composent un code moral doit régler notre conduite, mais, en même temps, l'intelligence doit défendre une cause juste *devant le tribunal de la conscience.*

Nous sommes tous d'accord qu'il y a un double devoir à remplir, un devoir social et un devoir moral. *L. Darwin*

O problemă atât de importantă cum este aceasta pe care o tratăm aci, nu poate căpăta o dezlegare, decât atunci când toate datele ştiinţifice sunt adunate şi raportate la gradul de civilizaţie a societăţei unde intenţionăm să legiferăm. Trebueşte mereu să ne repetăm adevărul că problemele medico-sociale, au nevoe nu numai de soluţiuni de ordin pur medical, ci şi de legătura lor cu colectivitatea; numai astfel ne putem explica de ce la toate asociaţiunile cu caracter medico-social. este nevoe nu numai de medici, de medici specialişti, ci şi de oameni politici, de intelectuali în general, cari să cunoască sufletul, mentalitatea, gradul de civilizaţie şi de cultură, posibilităţile de înfăptuire ale acelor soluţiuni.

* * *

Amintesc acestea pentrucă s'ar putea ca în cursul acestor articole să aducem şi mărturia unor autori cari nu sunt medici, dar cari s'au ocupat cu chestiunile sociale.

La «**Congresul de Chirurgie, obstetrică, ginecologie şi urologie**» din anul acesta mi s'a reproşat chiar că la discuţiunea «**Certificatului de sănătate**» am adus la contribuţie şi fapte menţionate în această privinţă de nemedici.

Păstrând neapărat proporţiile, pot afirma că şi Doctorul Vignes, când a făcut lucrarea sub formă de chestionar: «*Doit-on préférer le certificat médical avant le mariage à la vulgarisation des notions d'Eugénique élémentaire?*», şi pe care în urmă a prezentat-o celei de a II-a sesiune a *Institutului internaţional de antropologie din Praga (1924)*, s'a adresat şi altor personalităţi, cari n'aveau legătură cu medicina propriu zisă, dar cari prin competenţa lor au contribuit mult la făurirea acestei lucrări

* * *

Este interesant de amintit faptul că fondatorul ştiinţei numită «*Eugenica*» a fost renumitul naturalist englez *Sir Francis Galton (1883).*

Lucrările lui în această direcţiune au fost studiate, analizate şi comentate de mulţi autori. Intre alţii *Léonard Darwin* — descendentul marelui Darwin — redând şi rezumând ideile lui Galton, spune: «*Această ştiinţă nu trebue să se mărginească numai la problema împerecherilor chibzuite (à la question d'accoupler judicieusement); ea trebue de asemenea, mai cu seamă când e vorba de omenire, să scoată la iveală influenţele care tind să dea celor mai bune rase, sau descendenţilor superiori, şansa de a trăi cât mai mult şi de a se înmulţi mult mai repede de cât acelea care sunt inferioare*».

Prin urmare însuşi fundatorul acestei ştiinţe ţine să ne lămurească de la început că — în afară de actul căsătoriei — Eugenica are menirea să găsească, **în tot timpul vieţei** — acele mijloace care să evite maladiile şi plăgile sociale cari ar aduce o micşorare a rezistenţei omeneşti. Dacă un individ, încă din epoca pubertăţei lui, este astfel educat încât să fie conştient de datoria şi menirea lui, educaţie care să nu fie o vorbă goală, atunci certificatul de sănătate la căsătorie devine o formalitate de prisos.

Repet: **Conştiinţa individuală formată prin o educaţie puternică şi perseverent condusă.**

Dacă însă conştiinţa individului nu este formată, atunci se vor găsi suficiente mijloace pentru ca legile să fie ocolite.

Şi, dacă prin imposibil, legea nu poate fi ocolită, inconştientul bolnav de o afecţiune contagioasă nu va putea să-şi inhibeze instinctele lui.

. Aceasta constitue **„metoda morală a lui Galton“:** «*l'homme doit penser à la posterité et reconnaître sa responsabilité*» «*c'est la méthode de l'éducation, de l'appel à l'intelligence de l'homme*».

* * *

Ca un corolar al «metodei morale» s'au preconizat şi în unele oraşe s'au înfiinţat, dispensare bine utilate unde se dau consultaţiuni viitorilor soţi.

Nici o lege nu-i obligă să se ducă la un astfel de dispensar şi totuşi, aceste consultaţiuni sunt foarte căutate, tocmai pentrucă nu se exercită constrângerea.

Dispensariile eugenice dovedesc un progres enorm şi înfăptuirea unei astfel de instituţiuni — în Bucureşti — nu mi se pare că constitue o greutate prea mare de realizare, mai cu seamă dacă Eforia Spitalelor civile s'ar pune şi în această privinţă de acord cu Ministerul Sănătăţei.

Nu-mi fac iluzii prea mari, pentrucă ştiu că orice început este greu, dar nu putem ajunge la ceva bun, decât luptând cu greutăţile începutului. Să nu uităm că «Eforia Spitalelor civile» are medici distinşi şi că printre aceştia sunt câtiva — ca Domnii Prof. Dr. N. Gheorghiu, Prof. Dr. M. Manicatide şi Prof. Dr. S. Nicolau, cari în diferite lucrări s'au ocupat cu problemele de eugenie.

Este drept că soluţiunile n'au fost identice dar scopul, teza, au fost aceleaşi.

Acest dispensar eugenic, care va face *examenul medical antematrimonial*, va putea utiliza atâtea laboratorii şi secţiuni de agenţi fizici pe care «Eforia le are în diferitele servicii spitaliceşti.

In primii ani, aceste consultaţii vor fi puţin căutate, pentrucă, la noi, nu s'a făcut niciun fel de propagandă în această direcţiune.

Doctorul Georges Schreiber apără cu multă căldură ideea examenului medical dinaintea căsătoriei, în lucrarea sa: «Eugénique et mariage». D-sa este pentru libertatea individuală, dar susţine că trebueşte să luptăm în contra ignoranţei.

* * *

Dispensarul eugenic este instituţia care va contribui nu numai la facerea unui diagnostic, la instituirea unui tratament strict ştiinţific, dar va face adevărata propagandă şi educaţie a maselor prin fapte şi prin realizări, fără a leza nici secretul profesional şi nici libertatea individuală.

Despre aceste două din urmă noţiuni, ne vom ocupa în numerele ulterioare.

*) A se vedea No. 21 şi 22 An. V, din România Medicală.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Congresul ştiinţific al Asociaţiei Medicilor

Asociaţia generală a medicilor din România va ţine congresul ştiinţific din acest an, la Arad, în zilele de 18 şi 19 Decembrie.

Se vor prezenta următoarele rapoarte:

1. *Prof. Dr. S. Nicolau.* Despre tratamentul abortiv al sifilisului.

2. *Prof. Dr. Titu Gane şi Dr. Skileru.* Despre paralizia infantilă.

3. *Dr. V. Trifu.* Tratamentul actual al blenoragiei.

In plus vor face diverse comunicări ştiinţifice d-nii: *Prof. D. Ionescu, Dr. P. Tomescu, Dr. Marius Georgescu, Dr. Liviu Câmpeanu, Dr. Ţeţu,* etc.

Medicii cari doresc să facă diferite comunicări ştiinţifice sau numai să ia parte, sunt rugaţi a se înscrie până la 10 Decembrie, la Asociaţia generală a medicilor, str. Isvor 16, indicând şi persoanele cari îi însoţesc.

Un volum omagial d-lui profesor Obregia

D-l Profesor Parhon a trimis următoarea adresă foştilor şi actualilor elevi ai d-lui Profesor Al. Obregia:

«Cu ocaziunea banchetului oferit în onoarea d-lui Profesor dr. Obregia de amicii şi elevii d-sale, s'a propus publicarea unui volum de lucrări ştiinţifice în limba franceză, închinat de către colegi, amici şi elevi maestrului sărbătorit.

Ministerul Sănătăţii publice a promis concursul său pentru îndeplinirea acestei opere. Eu însumi am primit plăcuta însărcinare de a o realiza.

Volumul va trebui să fie pus sub presă până cel mai târziu la începutul lunei Ianuarie, urmând ca el să fie înmânat d-lui Profesor dr. Obregia în cursul lunei Februarie într'o şedinţă festivă.

Imi permit să fac un călduros apel la toţi aceia cari s'au pătruns de eminentele calităţi de savant, medic, educator şi organizator ale d-lui Profesor Obregia cerându-le câte un articol pentru acel volum.

Imi place a crede că şi d-voastră veţi binevoi a colabora la această operă închinată unuia dintre cei mai dinstinşi protagonişti a medicinei române.

Articolele se vor trimite cel mai târziu până la 1 Ianuarie 1928, pe adresa d-lui Profesor Parhon, str. Luterană No. 3, Bucureşti».

Medicii parlamentari

Din actualul parlament fac parte următorii Doctori în medicină:

Deputaţi, d-nii: Profesor C. Angelescu (Buzău); Bădărău (Roman); I. Costinescu (Ilfov); Aurel Dobrescu (Făgăraş); Dumitrescu-Brăila (Cahul); I. Groza (Arad); N. Holban (Vaslui); Lazăr Dimitrie (Covurlui); Lupu Nic. (Ilfov); Skupievski Lucian (Cetatea-Albă); Suflery Const. (Cetatea-Albă); Al. Vaida-Voivod (Năsăud).

Senatori, d-nii doctori: Comaniţă Al. (Neamţ); Damian Aurel (Arad); Prof. Dr. Dimitrie Ionescu (Mureş); Gh. Lascu (Orhei); Prof. Dr. D. Manolescu (Arad); Scurtopol Xenofon (Ilfov); Vrabie Gh. (Tecuci).

Numărul medicilor parlamentari este relativ mic, dacă ţinem seama de importanţa socială a corpului medical şi de numărul total al medicilor din România. Dintre intelectuali, aceia cari dau o proporţie mai mică de parlamentari sunt medicii.

Deşi s'a spus că medicii aleşi în parlament sunt acolo reprezentanţii partidului politic din care fac parte, credem totuşi că vor putea lucra foarte mult pentru rezolvirea chestiunilor sanitare curente.

In alte ţări şi în primul rând în Franţa, medicii parlamentari din toate partidele politice, formează un grup parlamentar unitar care studiază problemele sanitare şi stărue pentru rezolvarea lor cât mai bună şi mai grabnică.

Credem că ar fi bine venită şi la noi constituirea grupului medicilor parlamentari şi de aceia facem un călduros apel, în acest sens, către medicii deputaţi şi senatori.

Concurs de medici secundari la Eforia Spitalelor civile

La 1 Februarie 1928, orele 15, se va ţine concurs la Eforia Spitalelor civile din Bucureşti, pentru ocuparea a 10 posturi de medici secundari, în specialitatea chirurgiei, pe un stagiu de 4 ani, la serviciile şi spitalele menţionate mai jos:

1 post la serviciul oftalmologic din spitalul Colţea.

1 post la serviciul căilor urinare din spitalul Colţea.

1 post la serviciul ginecologic din spitalul Colţea.

1 post la serviciul chirurgieal din spitalul Colentina.

1 post la serviciul chirurgical din spitalul Filantropia.

2 posturi la serviciul obstetrical din Institutul Maternitatea.

1 post la serviciul chirurgical din spitalul de copii.

1 post la serviciul chirurgical din spitalul Pantelimon.

1 post la spitalul Boldescu din Ploeşti.

Condiţiunile de admisibilitate la concurs sunt acelea prevăzute în regulamentul pentru concursurile posturilor medicale, publicat în Monitorul Oficial No. 101 din 23 August 1919.

Concurs de medic primar la Ministerul Sănătăţei

In ziua de 12 Decembrie va avea loc concursul pentru ocuparea postului de medic primar la spitalul de alienaţi din Diciosânmartin.

COLABORATORII „ROMÂNIEI MEDICALE"

Dr. A. DANIEL

Inspecţiunile sanitare ale medicilor de plasă

Medicii de plasă au ca primă obligaţie a face inspecţiuni cât mai dese în circumscripţia lor, pentru a depista şi combate boalele contagioase, şi pentru a trata bolnavii cari solicită ajutorul medical.

Pentru cheltuelile de deplasare, Ministerul Sănătăţei a fixat în 1925 o diurnă de 300 lei pe zi de inspecţie, limitând numărul de inspecţii la zece lunar.

Din lipsă de fonduri în anii 1926 şi 1927, Ministerul a redus numărul de zile de inspecţie la şease — lunar. Se înţelege uşor, că un medic de circomscripţie nu poate vizita toate comunele ce are sub îngrijire în cursul celor şease zile, astfel că sub regimul actual, nu-şi poate face datoria în mod complect şi conştiincios.

Din această cauză, am primit la redacţie mai multe scrisori prin care ni se atrage atenţia asupra faptelor relatate mai sus.

La rândul nostru, ne facem o datorie semnalând această situaţie Ministerului Sănătăţei, cu rugămintea de a lua măsuri ca în bugetul anului 1928 să se prevadă sumele necesare pentru plata diurnelor a cel puţin zece zile lunar—fiecărui medic de plasă.

Loteria „Asociaţiei Generală a Medicilor"

Asociaţia generală a medicilor a organizat o loterie pentru întemeierea unui fond mai important pentru Casa de Ajutor a Corpului medical.

Scopul urmărit sperăm că va determina pe toţi medicii să dea concursul acestei loterii, care se va trage neapărat la 16 Aprilie 1928.

Biletele se pot procura dela Asociaţia generală a medicilor, Str. Isvor 16, Bucureşti.

DROSERINA în SIROP

DROSERINA în TABLETE

O tabletă la 2 până la 3 ore, în apă sau lapte. (Pentru copii de peste 2 ani şi pentru adulţi).

Specific contra:
MALADIILOR
CĂILOR
RESPIRATORII

DROSERINA în SIROP

1 sticlă originală

O linguriţă de cafea până la o lingură de supă la fiecare două ore, pur sau în apă resp. lapte.

DROSERINA în TABLETE

DROSERINA în LINIMENT

1 sticlă originală

Tratament extern cu rezultate foarte bune contra catarurilor infecţioase ale organelor respiratorii (şi la tuberculosă). Se fricţionează timp de 10 minute pieptul şi spatele dimineaţa şi seara. Se acoperă părţile fricţionate cu vată.

TUSEA CONVULSIVĂ
TUSE REBELE
BRONŞITA

Dr. R. & Dr. O. WEIL
Fabrica de Preparate chimico-farmaceutice în Frankfurt a./M.
Se trimite D-lor medici gratuit probe şi literatura prin:
DEPOZITUL ŞI REPREZENTANŢA GENERALĂ PENTRU ROMANIA:
H. MAGISTRIS, Bucureşti
Str Academiei No. 2/III, Telefon: 72/2

DROSERINA în LINIMENT

INSTRUMENTELE INOXIDABILE

Aceste instrumente sunt lucrate dintr'un oţel care nu ruginеşte chiar dacă vine în contact cu orice fel de chemicalii

La cerere se trimite Cataloage ilustrate

URETROSCOAPE, CISTOSCOAPE

Sterilizabile. Ultima perfecţiune.
Se pot steriliza complect cu cablu şi accesorii.
Oto-Rino-Larinsgoscoape, Rectoscoape, etc.

MICROSCOAPE, MICROTOAME, ETC.
Leitz, Reichert Busch
Lămpi pentru ultramicroscopie, condensatoare, oculare şi obiective
Piese de rezerve şi toate articolele pentru microscopie.

La cerere se trimit cataloage ilustrate

THERMOSTATE, AUTOCLAVE, PUPINELE Hearson, Lautenschlaeger, Jouan în toate dimensiunile şi varietăţile.

CENTRIFUGE de mână şi electrice

APARATE DE DIATHERMIE, PANTOSTATE Sanitas, Simens-Halske, Toury

Lămpi de Quarz, Reostate, etc.— La cerere se trimit cataloage ilustrate

De vânzare cu preţurile originale ale fabricei la

Depozitul General de Instrumente Chirurgicale şi Articole de Laboratorii

Carol Bünger

BUCUREŞTI, STRADA BREZOIANU No. 4
(Colţ cu Bulevardul Elisabeta) — Telefon 73/16

Furnizor al diferitelor Clinici, Autorităţi civile şi militare. — Se acordă înlesniri de plată

CONTRA SIFILISULUI, INDEPENDENT DE STADIUL INFECȚIUNEI

INTREBUINȚAȚI:

IODO-BISMUTHOL

Medicament spirilicid (antisifilitic, indolor, conținând: Bismuth 44%/o și Iod 24%/o.

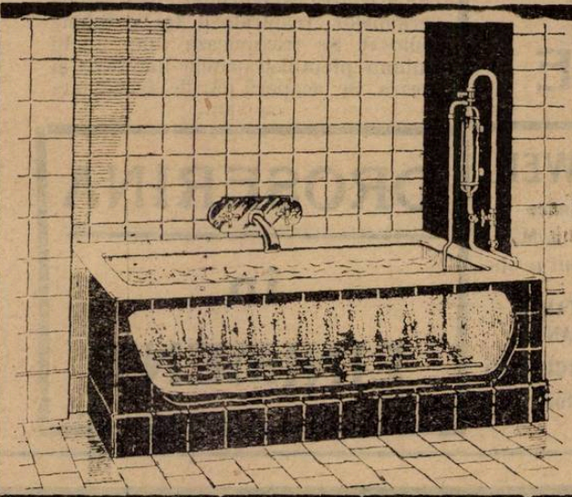
Fiecare cutie conține o serie completă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuințat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultății de Medicină **(Spitalul Colțea)**. Singurul preparat bismutic întrebuințat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranță atât locală cât și din partea gurii.

Literatură: **Profesor Dr. Nicolau și Dr. Blumental, «Archiv. f. Dermat. u. Syphilis» Band 143, Heft 3, și Dr. Ștefan Negrescu, Teză pentru doctorat**

Reprezentant și Depozitar General: S. FLAVIAN, Calea Moșilor. 98 — Telefon 19/59.



Aparate pentru Băi Gazoase în casă

(Sprudelbad sau Luftperlbad) sistem „Weber" din Zürich

Brevetat și recomandat de toate somitățile medicale

Acest aparat ingenios se poate adapta la orice fel de baie în casă, dând posibilitatea de a face o baie gazoasă, mult superioară băilor carbogazoase sau de acid carbonic, nefiind nevoie de nici o substanță chimică și fără a prezenta inconvenientele băilor de acid carbonic, cari produc adesea: grețuri, vărsături, dureri de cap și chiar leșinuri.

Acest aparat funcționează vecinic fără să necesiteze vre-o cheltuială de alimentare și oricine poate la orice moment face în casă o baie gazoasă **cu efecte stimulante, tonice și sedative. Calmează iritațiile nervoase, combate insomnia, regulează circulația sângelui și scoboară tensiunea arterială la arterioscleroză și afecțiunile inimei, etc.**

Aparatul este expus în funcțiune la Magazinul

„GENERALA ELECTROTECHNICA"

BUCUREȘTI, CALEA GRIVIȚEI No. 68

singurul Reprezentant exclusiv pentru România mare și întregul Balcan, unde se pot face și comenzile.

Toate afecțiunile căilor respiratoare (Tuse-Bronșită)

Preparato WASSERMANN

cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu, Sulfogaiacolat de Calciu. — Principii balsamice și calmante

COMPOZIȚIE: o linguriță (cam 15 gr.) conține:

Chlorydrophospholactat de Calciu	0.50	Extract fluid de Aconit	0.06
Sulfogaiacolat de Calciu	0.30	Extracte balsamice și Aqua Cer. Q. S.	

Tuberculoza pulmonară și osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloza și ca auxiliar al nutriției generale:

Gadii WASSERMANN

cu baza de untură de pește.

Iod organic 1 ctgr., Menthol 5 ctgr., Gaiacol synt 10 ctgr., Eucalyptol 10 ctgr., Lecitină Wassermann (ex. ovo) 10 ctgr., disolvate în oleu de morun

Fiecare ampulă conține: ampule de cmc. 2 și 5 cmc.

Produsele Casei **A. WASSERMANN și Co. Milano** — Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.

VIZITAȚI

Drogheria „Sf. Gheorghe"

București — Strada Lipscani, 80

Totdeauna bine asortată cu specialități farmaceutice indigene și străine. Parfumuri și articole de toaletă.

Noi Doctori ai Facultăţei de Medicină din Bucureşti

In cursul lunilor Octombrie şi Noembrie, s'au susţinut treizeci de teze de doctorat la Facultatea de Medicină din Bucureşti.

Facultatea a acordat titlul de Doctor în medicină şi chirurgie candidaţilor următori:

Vraca Vasilica. — Contribuţiuni la studiul complicaţiunilor otitei medii supurate.

Façon Enric. — Contribuţiuni la patogenia şi tratamentul crizei gastrice tabetice.

Eigenstein Moses. — Simpatectomia cervicală în tratamentul chirurgical al paraliziei faciale periferice traumatice.

Winter Adolf. — Consideraţiuni asupra herniilor inguinale.

Biler Abraham. — Contribuţiuni la tratamentul chirurgical al cancerului buzei inferioare.

Fekler Herman. — Contribuţiuni la studiul leziunilor traumatice intestinale.

Leibovici Marcel. — Fracturile diafizei oaselor gambei consecutive accidentelor de muncă.

Fulga L. Costin. — Reacţia colofonului coloidal în lichidul cefalo-rachidian.

Mangu I. Gheorghe. — Modificările lichidului cefalo-rachidian în poliomielită acută.

Focşeneanu Elena. — Degenerările chistice ale ovarelor păstrate după histerectomie.

Raicoviceanu Alexandru. — Calculoza vesico-prostatică.

Lachmanovici David. — Rănirile rinichiului prin arme de foc.

Zlatarov Dimitrie. — Peritonită pelviană de origină apendiculară.

Cardonsky Isak. — Rănirile ficatului prin arme de foc.

Milotinov Zaharia. — Rănirile intestinului prin arme de foc.

Megas Zefira. — Apendicita la copii.

Pojogeanu Emil — Studiul uterelor duble din punct de vedere chirurgical.

Vulcănescu Marius. — Contribuţiuni la studiul vocei şoptite în acumetrie.

Herscovici Iosef. — Apendicita latentă.

Perelhoizin Slioma. — Hernia inguinală şi apendicită.

Colonas Const. — Apendecita subhepatică.

Răileanu Const. — Cercetări asupra infecţiei cu virus filtrant tuberculos.

Dumitrescu I. Ioan. — Tratamentul laringitelor tuberculoase incipiente de forma infiltrantă şi fibroasă prin galvanocauterizare şi acid lactic.

Mateescu S. Elena. — Modificările metabolismului de bază consecutive ovariectomiei duble.

Şloimobici Bernard. — Apendicita la stânga.

Dichter Ionel. — Amputaţiile membrului superior consecutive accidentelor de muncă.

Vorona Haim. — Rupturile arterei coplitee.

Zisu Elefterie. — Indicaţiunile pielografiei.

Canea Anton. — Diathermo-coagularea în fribroamele naso-faringiene.

Chiriacescu Gheorghe. — Tromboflebita sinusului lateral.

Germanii şi congresul internaţional de chirurgie de la Varşovia

In urma faimosului manifest al savanţilor germani, făcut în 1914, Societatea internaţională de chirurgie, al cărui sediu este la Bruxelles, a luat deciziunea, la congresul de la Paris, în 1920, de a şterge dintre membrii societăţei pe chirurgii germani cari au semnat acel manifest.

La ultimul congres ţinut la Roma în 1926, Asociaţia a decis, în urma admiterei Germaniei în Societatea Naţiunilor, ca chirurgii imperiilor centrale să fie reintegraţi ca membri ai Societăţei internaţionale de chirurgie. In urma acestor deciziuni, biroul de la Bruxelles a invitat pe chirurgii germani la viitorul congres internaţional ce se va ţine la Varşovia.

Aceştia însă au refuzat, cerând «retractarea fără nici o rezervă a rezoluţiei nedrepte şi blesantă luată de congresul de la Paris de la 22 Iulie 1920».

Centenarul unui jurnal medical francez

Luni 15 Noembrie, a fost sărbătorit, centenarul excelentei «Gazette des hopitaux» de către Dr. Le Sourd, actualul ei conducător, printr'o serbare familiară la care au luat parte toţi cei ce, direct sau indirect sunt colaboratorii sau prietenii acestei reviste. Decanul acestei aniversări a fost D-rul Brochin, preşedintele gazetei, care nu tocmai tânăr — a împlinit 83 ani de existenţă şi 65 de colaborare. Printre numeroşii săi colaboratori prezenţi citäm pe: D-rii Courtois-Suffit, Auvray, Babonneix, Bezançon, Brolet, Lance, Labey, Freyssinge. Din partea biuroului Asociaţiei Presei Medicale franceze au asistat Prof. Loeper, D-rii Fressinger, Pierra, Baollieve.

Gloriosul trecut al revistei şi rolul jucat de ea, a fost arătat în cuvinte entuziaste de Le Sourd, directorul Gazetei spitalelor; Babonneix în numele colaboratorilor săi, Mayer în numele Asociaţiei Presei medicale belgiene, Loeper în numele Asociaţiei Presei medicale franceze, Gaullieur l'Hardy în numele Umfiei, Brochin ca preşedinte şi decan al Gazetei spitalelor.

O cordială simplicitate, isvorâtă dintr'o bună camaraderie a fost nota serei, şi a acestor discursuri, toate subliniate prin aplauze călduroase.

Urăm din parte-ne prosperitate şi longevitate «Gazetei spitalelor», preşedintelui său François le Sourd şi pleiadei sale de colaboratori.

Pentru Abonaţii „României Medicale"

D-nii D-ri, abonaţi ai revistei, sunt cu insistenţă rugaţi să ne anunţe orice schimbare de adresă, pentru a li se putea trimite regulat revista.

Administraţia «României Medicale» trimite D-lor medici, cari nu sunt încă abonaţi, numere de probă. *Doritorii sunt rugaţi a ne comunica adresele exacte.*

Cursuri internaţionale de instrucţie medicală ulterioară la Berlin

Asociaţia însărcinaţilor cu cursurile de instrucţie medicală ulterioară precum şi institutul Kaiserin Friedrich-Haus, au aranjat cu asistenţa facultăţei de medicină o serie de cursuri dintre cari unele sunt permanente, celelalte având loc numai în Martie—Aprilie 1928.

Cursurile permanente au o durată de 2—4 săptămâni, altele durează 2—3 luni, eventual şi mai mult pentru medicii dorind să lucreze în mod practic într'o direcţie oarecare.

Cursurile din Martie—Aprilie, *a)* Curs sinoptic, durând 14 zile: «Ultimele puncte de vedere şi metode ale patologiei clinice şi terapeutice». Acest curs va da participanţilor o privire generală asupra principalelor progrese în medicină internă, terapeutica infantilă, chirurgie, gynecologie, urologie, dermatologie, boalele de nas, gât şi urechi. Aceste cursuri pot fi complectate cu altele particulare technice şi metodice pe aceste domenii cu demonstraţie pe bolnavi. Intre alţii, aceste cursuri vor fi ţinute de D-rii: Brugsch, Buschke, Czerny, Benda, Goldscheider, F. Klemperer, Kraus, Munk, Schilling, Schlayer, Strauss, etc.

b) Curs sinoptic de 10 zile în domeniul maladiilor de nutriţie. Privire asupra principalelor progrese în domeniul boalelor de nutriţie, în special asupra diabetului, obesitate, turburări de nutriţie endocrinologice, schimburi organice ale acidului uric, al grăsimei şi al albuminei. Vor fi ţinute de d-nii: von Bergmann, Boas, Lubarsch, Richter, Umber, etc.

c) Curs sinoptic de 10 zile în domeniul obstetricei şi ginecologiei. Dimineaţa operaţiuni, înainte şi după dejun conferinţe, 8 seri de seminar. Vor vorbi între alţii D-rii: Abel, Bracht, Hammerschlay, Hirsch, Schäfer, Stickel, Strassmann, etc.

d) Curs sinoptic asupra progresului Röntgen-diagnosticului şi a radioterapeuticei întregei medicine (17—24 Aprilie 1928), 30 rapoarte, 3 seri de discuţie, exerciţii practice, vizite la instituţile competente. Iau parte între alţii, D-rii Max Cohn, Dieck, Lazarius, Levy-Dorn, Pick, Ringleb, etc.

e) Cursuri particulare în toate domeniile medicinei cu lucrări practice.

Limba de predare este germană, cu toate acestea un număr de profesori vor vorbi în limba franceză, engleză sau spaniolă.

Biurourile de organizare ale acestor cursuri dau toate informaţiile necesare asupra găzduirei, cheltuelile necesare, etc.

Doritorii se vor adresa Institutului Kaiserin Friederich, Berlin N. W. 6, Luisenplatz 2—4.

Astfel de cursuri se organizează la cele mai multe Facultăţi de medicină din Occident. Dat fiind marele număr de medici din România cari ar dori să le urmeze şi cari nu pot pleca în străinătate, credem că ar fi bine venită organizarea unor astfel de cursuri la Facultăţile de medicină româneşti.

Congresul medicilor alienişti şi neurologiştilor din Franţa şi ţările de limbă franceză

A XXII-a sesiune a Congresului medicilor alienişti şi neurologi din Franţa şi ţările de limba franceză, se va ţine la Anvers dela 23 la 28 Iulie 1928.

Preşedinte: Prof. H. Claude din Paris şi Aug. Ley din Bruxelles.

Vor figura la ordinea zilei următoarele chestiuni:

Psychiatrie: Catatonia, Raportor Prof. Paul Divy din Liège.

Neurologie: Algiile membrului superior. Raportor: Prof. Roger (Marsilia).

Therapeutică: Terapeutica paraliziei generale: D-rii B. Dujardin, agregat la Universitatea din Bruxelles şi René Targowla, fost şef de clinică al Facultăţei din Paris.

Pentru a se înscrie şi pentru informaţii doritorii se vor adresa D-rului Fr. Mecus, secretar general al celei de a XXXII-a seziune, 21 Bervierssstrat, Anvers.

Preţul cotizaţiilor este de 50 franci francezi pentru membri aderenţi şi 30 fr. francezi pentru membri asociaţi. Membri înscrişi înainte de 15 Iunie 1929 vor primi rapoartele chiar dela publicarea lor.

Premiul Voronoff

Doctorul Sergiu Voronoff a instituit de curând două premii, unul de 10.000 franci francezi, celălalt de 5.000 franci, în folosul Uniunei medicale, franco-ibero-americane (U. M. F. I. A.), destinate medicilor latini.

1. Există la om insuficienţe şi hiperfuncţiuni ale glandelor endocrine (în particular: thiroidă, testicul, ovar, suprarenale).

2. Hiperfuncţiunile acestor glande pot fi reacţionale faţă de insuficienţa parţială a fiecărei sau mai multora dintre ele?

Lucrările vor trebui să fie depuse până cel mai târziu la 31 Decembrie 1928 la la Paris. la doctorul Leopold-Levi, 16 rue Theodore de Banville (16).

Medicii Casei Meseriilor

Mai mulţi medici ai Casei meseriilor, din provincie, ne roagă să publicăm informaţiuni complecte asupra deciziunilor luate de Casa centrală a Asigurărilor Sociale, referitoare la examenele de capacitate şi concursurile ce s'ar ţine la această instituţie.

Interesându-ne la Casa centrală a Meseriilor, ni s'a comunicat că nu s'a luat până în prezent nici o deciziune, chestiunea fiind încă în studiu. S'a luat numai dispoziţia de a se întocmi tablouri de locurile ocupate provizoriu, singurele cari se vor putea scoate la concurs, când acesta va fi instituit.

Vom ţine în curent pe cititori asupra felului cum se vor regulamenta examenele de capacitate şi concursurile la Casa Meseriilor, precum şi asupra datei când ele se vor fixa.

BIBLIOGRAFII

Traitement de l'Ulcus Gastroduodénal, par le professeur *Fidel Fernandez-Martinez*, professeur de Pathologie digestive, membre de l'Académie royale de Médecine, médecin de l'Hôpital Saint-Jean-Dieu, de Grenade (Espagne), 1 volum de 138 pagini. *(Collection Médecine et Chirurgie Pratiques).* (*Masson et C-ie, Editeurs*) . . . . . 12 fr.

Au apărut, în ultimii ani, atât în Franţa cât şi în alte ţări, un număr important de lucrări asupra ulcerului duodenal, prin care a fost revăzută toată patologia acestei lucrări, graţie progresului technicei radiografice, ca şi celelalte mijloace de explorare fizice şi chimice.

Lucrarea Prof. *Fidel Fernandez* este o punere la punct fericită a chestiunei terapeutice fără a fi neglijate consideraţiunile etiologice şi patogenice cari sunt baza tratamentului.

Intenţia autorului a fost să facă o analiză a fiecărei metode de tratament şi a expune rezultatele ce pot fi obţinute cu fiecare dintre ele. Vom găsi deci în această lucrare numai tratamentul ulcerului.

Autorul, care are sub conducerea sa un jurnal important consacrat boalelor aparatului digestiv şi care este directorul unui tratat cu multă autoritate în toate ţările de limbă latină, era cel mai indicat să aducă în această punere la punct mai mult decât un simplu spirit critic şi o cunoştinţă complectă a bibliografiei internaţionale.

Se găseşte într'adevăr în cartea sa nu numai enumeraţiunea critică şi amănunţită a tuturor tehnicelor medicale şi chirurgicale, ci şi indicaţiunile cari au permis autorului să justifice terapeutica sa personală. Mai ales, în alegerea totdeauna delicată între metoda chirurgicală şi un tratament pur medical, medicii vor fi fericiţi să beneficieze de experienţa profesorului *Fidel Fernandez.*

Se va găsi în această mică broşură un studiu complect al ulcerului simplu, al celui infectat, precum şi complicaţiile cele mai frecvente.

Autorul nu s'a temut să intre în detaliile cele mai minuţioase şi în afară de interesul de ordin general al acestei cărţi, aceasta poate fi consultată în unele cazuri şi ca formular dând pentru fiecare tip de tratament indicaţii precise asupra posologiei recomandate de autorii citaţi.

Le Traitement des Fractures du Col du Fémur par le Méthode du Professeur *Delbet* par *Jaques Leveuf* et *Ch. Girode*, chirurgiens des Hôpitaux. *(Annales de la Clinique Chirurgicale du Professeur Pierre Delbet.* Un volum de 148 pagini cu 164 figuri. *(Massonet et C-ie, Editeurs)* 30 fr.

Metoda de tratament a fracţiunilor a Profesorului *Delbet*, care în timpul războiului a luat o extensiune mare, se bucură de la acea dată de o reputaţie considerabilă.

Technica este atrăgătoare prin extrema sa simplitate, dar cu toată simplitatea ei, este minuţioasă şi necesită oarecare deprindere, ce nu se poate căpăta de la prima încercare.

Deşi au apărut până în prezent opere foarte documentate în ceiace priveşte anatomia şi patologia fracturilor colului, nici una nu dă indicaţii suficiente care să înlesnească o concluzie asupra rezultatelor definitive ale acestei metode.

Această lacună o împlineşte volumul D-lor *Jacques Leveuf et Girode.* Excepţional de interesantă este expunerea rezultatelor îndepărtate, nu numai fiindcă confirmă buna opinie asupra unei metode consacrate, ci fiindcă permite să se precizeze anumite indicaţii operatoare, care îndreptăţeşte speranţele într'un şi mai mare număr de succese.

Le Tube Duodénal ses Applications au Diagnostic et à la Thérapeutique, par *Max Einhorn*, professeur de Médecine au Postgraduate Medical School de New-York, médecin de Lenox Hill Hospital. Ouvrage traduit d'après la *deuxième Edition*, revue et augmentée par le Docteur *Gustave Monod*, membre du *Collége Royal* des Médecins de Londres, médecin consultant à Vichy. Un volum de 136 pagini cu 126 figuri, 29 planşe negre şi una dublă în culori. (*Masson et C-ie, Editeurs*) . . . . . 25 fr.

In această lucrare pune la dispoziţia tuturor medicilor teoria şi practica unei metode care în mai puţin de zece ani a obţinut rezultatele cele mai interesante atât în ce priveşte diagnosticul cât şi terapeutica. Se găseşte descrisă în el istologia şi descripţia tubului duodenal.

Un al doilea capitol este consacrat conţinutului duodenal, al treilea importanţei diagnostice a tubului duodenal în ceeace priveşte stomacul şi pilorul, duodenul, pancreasul, ficatul, vezicula şi căile biliare. Al patrulea capitol este consacrat terapeutice tubului duodenal. Autorul termină printr'o descriere rapidă a altor instrumente: dilatatoare, exploatoare, aspiratoare şi printr'un expozeu al întrebuinţărei lor pentru diagnostic şi tratament.

Dacă ţinem seama că tubul duodenal, instrument relativ nou, a fost un mijloc de salvare pentru mulţi bolnavi, că această metodă ne dă posibilitatea de a recolta pure şi de a studia toate secreţiunile duodenului, ficatului, pancreasului, că pe de altă parte nu cunoaştem încă toate posibilităţile de diagnostic, se vede tot interesul ce-l poate prezenta această lucrare, în curent cu ultimele rezultate obţinute, pentru orice clinician.

„Propedeutica chirurgicală“, de *Profesor Dr. I. Iacobovici*, directorul Clinicei chirurgicale din Cluj; în colaborare cu: Docent Dr. L. Câmpeanu, medic director, Sp. Braşov; Dr. E. Ţeposu, conferenţiar Fac. de Med. Cluj; Docent Dr. O. Filipescu, medic pr. Sp. Sibiu; Docent Docent Dr. N. Poliţa; Docent Dr. R. Roth.

FURNISORUL DIFERITELOR SPITALE ŞI AUTORITĂŢI DIN ŢARA

COMPTUAR GENERAL DE OPTICĂ

S. PENCHAS, Bucureşti.
Calea Victoriei 90 (fost 104)

Instalaţiuni complecte de spitale, Săli de operaţie, Laboratoare, etc. — Aparate medicale, Instrumente chirurgicale, Articole optice.

Mese de operaţii şi examinat, Port irigatoare, Lavoare, Dulapuri şi mese pentru instrumente. Tot felul de pansamente antiseptice indigene şi streine.

ARTICOLE HIGIENICE
Bandaje Herniare, Bandaje Barière, Ciorapi elastici, Atelier special pentru bandaje şi centuri abdominale. Depou dentar.

APARATE ELECTRO-MEDICALE
Microscoape, Binocle, Lorgnete, Ochelari, Nichel, Dublé, Baga, Aur, Monocle, Sticle p. ochelari conform prescripţiei medicale.

SOCIETATEA ŞI LABORATORUL „UFA" S. A. TIMISOARA IV

SUVERAN IN ICTER.
AFECŢIUNI BILIARE.
VĂRSĂTURILE SARCINEI.

COLACTOL

(Principul activ, precis dozat al celei mai fine esenţe de mentă piperată).
Profesor Dr. IVO DEIGLMAYER München.

DOZA:
3 ori pe zi 2—3 drageuri după masă înghiţite.

Flc. orig. de 60 drageuri a 0,0125 gr.

La toate farmaciile şi drogueriile.

Eczeme de orice natură, Arsuri, Degerături, Prurit de orice fel, Inflamaţii acute ale pielei, Intertrigo, Bubuliţe şi Opăreli la copii şi adulţi.

UNGUENT HERBALE OBERMAYER
(VILJA CREME)

Adeps lanae comp., verbena, Saponaria, Betonica, Trigonela, Ol. Caps. burs. pastoris, Ol. Rutae şi Ol. Tanacet.

TUBURI ORIGINALE. MAI EFTIN CA ORICARE ALT PRODUS SIMILAR.

LA TOATE FARMACIILE ŞI DROGUERIILE

Contra hipertoniei cronice!
ARTERIOSCLEROZA!
Afecţiuni ale cordului!

HIPOTONIN
(Amid al Acidului Isovalerianic)
Prof. Dr. H. GOLDSCHMIEDT, CHARLOTENBURG

DOZA:
1—2 tablete zilnic 4—5 zile; se repetă la nevoe după 4—6 săptămâni.

Tub. orig. a 10 şi 20 tabl.

Probe şi literatură se servesc la cerere adresată Soc. „Ufa" Timişoara.
REPREZENTANT şi DEPOZITAR: I. ZELTER, BUCUREŞTI, Str. PROFET No. 9

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Ser antidifteric 200—400—500—1.000 şi 2.000 unităţi pe cm.³
Ser antidizenteric Polyvalent (Shiga-Flexner-Strong)
„ antistreptococic „
„ antimeningococic „
„ antigangrenos „
„ normal de cal.
Vaccin antistreptococic Polyvalent
„ antistafilococic „
„ antigonococic „
„ antipneumococic „
„ antitifo-paratific „
„ antiholeric „
Filtrate Microbiene pentru pansament
Filtrat de streptococ
Vaccin Delbet
Tuberculină brută şi precipitată

Secţiunea de analize execută la cererea D-lor Medici, toate analizele medicale bacteriologice şi chimice.
Examene bacteriologice, serologice şi morfologice (Wasserman, Widal, Hemoculturi, Malarie, etc.)
Examene chimice de sânge (uree, glycoză, etc.)
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analize de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, se trimit gratuit la cerere D-lor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:
Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

ANTISEPTIC-CICATRIZANT NE TOXIC

NÉOL

(OZON NASCAND)

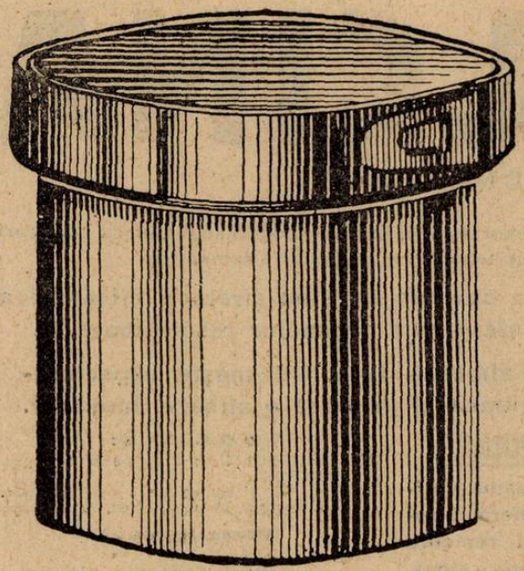
VINDECĂ
ANGINELE
în 24-36 ore; suprimă imediat dysfagia
(Atingeri cu NÉOL pur: gargară cu 1 p. 10)

CICATRIZEAZĂ
ULCERAŢIUNILE
cutanate sau mucoase
Escare, Antrax, Plăgi fagedenice, Gingivo-stomatite
(Atingeri cu NÉOL pur, pansamente cu 1 p. 15)

EPIDERMIZEAZĂ
ARSURILE
în câteva zile; suprimă durerile în câteva secunde
(Pansamente cu NÉOL 1 p. 5).

Intrebuinţări zilnice în spitalele din Paris
înlocuind diversele ape oxigenate

Laboratorul PROFESORULUI „BOTTU", — Paris
Agent general p. România: Dunod, 103, str. Toamnei, Bucureşti



Tratamentul eficace şi raţional al pneumoniei cuprinde aplicaţiunea de căldură umedă şi continuă, sub forma de Antiphlogistine, pe tot peretele toracic.

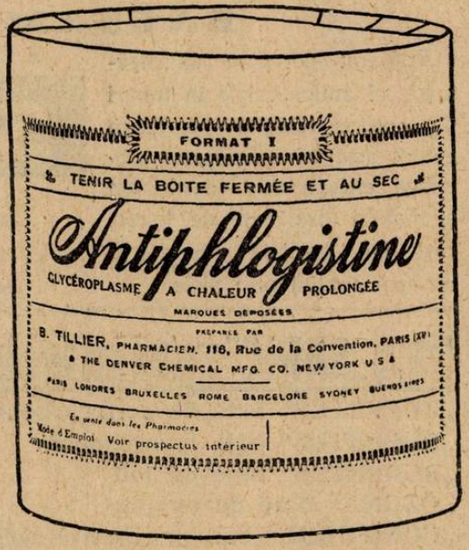
Antiphlogistine
TRADE MARK

activează circulaţia superficială. Prin proprietăţile sale hygroscopice, decongestive şi osmotice, accelerează eliminarea toxinelor şi, în acelaş timp, produce o scădere a temperaturei. Supraactivitatea circulaţiei în capilare, uşurează inima obosită de un aflux de sânge abondent, iar dyspnea şi cyanoza dispar repede.

Dintr'o stare de slăbiciune extremă şi de închietudine, bolnavul trece la o stare de uşurare, ceea ce adesea indică începutul vindecărei.

CEREŢI CARTEA «LE POUMON PNEUMONIQUE»

Mii de medici întrebuinţează Antiphlogistine în tratamentul pneumoniei.



LITERATURA ŞI EŞANTIOANE LA DISPOZIŢIA D-LOR MEDICI

THE DENVER CHEMICAL MFG. Co.
NEW-YORK, U. S. A.

REPREZENTANT PENTRU ROMÂNIA:

DROGUERIA „STANDARD"
2, Strada Zorilor, 2, Bucureşti

SIROCALCINA

SYRUP SULFOGUAJACOL COMP.

Sirop de un gust delicios, preparat de Kalium Sulfoguajacolicum cu adausuri de Calcium Phospholacticum şi materii aromatice

INDICAŢIE: Sirocalcina a dovedit în mod strălucit eficacitatea sa la toate afecţiunile organelor respiratoare.

Calmează tusa, înlesneşte expectoraţiunea şi produce o alinare imediată.

MEDICAMENT SPECIFIC CONTRA TUBERCULOZEI

Prezenţa componenţilor de calciu sprijină efectul terapeutic şi conferă Sirocalcinei toate calităţile unui remediu agreabil de luat şi de un efect sigur.

DOZARE:

PENTRU ADULŢI de 3 ori pe zi 1 lingură după masă.
PENTRU CO II ajunge de 3 ori pe zi câte una linguriţă în lapte, cafea, vin sau apă.

Prescripţiune:

Rp.
Sirocalcina «Sapic» flac. orig.

VITAMINOSA

Emulsio oleum jecoris comp.

Emulsiune bine divizată şi uşor de digerat, preparată din untură de peşte abundentă în VITAMINE, cu HIPOFOSFIŢI DE CALCIU ŞI FIER şi cu ADAUS DE CIOCOLATĂ de cea mai bună calitate.

INDICAŢIE: Preparat foarte gustos, nutritiv şi reconfortant pentru **COPII RACHITICI, LIMFATICI, SCROFULOŞI şi NEDESVOLTAŢI, cât şi pentru MAMELE cari ALĂPTEAZĂ.** Accelerează circulaţia materiilor şi influenţează în mod favorabil fermentaţiunea nouă a sângelui şi oaselor.

Dozare: Pentru copii 2—3 linguriţe pe zi. Pentru adulţi 2—3 linguri pline.

Prescripţiune: *Rp.* Vitaminosa «Sapic» flac. orig.

Phosphorol

Untură de peşte cu Phosphor

PREPARAT DUPĂ UN PROCEDEU SPECIAL, FOARTE EXACT DOZAT ŞI INTR'O FORMĂ DURABILĂ

IN 100 PĂRŢI UNTURĂ DE PEŞTE MED. 0.01 PHOSPHOR

1 linguriţă = 0.0005 gr. Phosphor

INDICAŢIE:

Untură de peşte fosforată neoxidabilă (Phosphorolul) afară în contra rachitismului, osteomalaciei, spasmofiliei, scrotulozei, se mai recomandă în literatura medicală foarte călduros la toate maladiile tuberculoase.

Dozare:

Se va da copiilor, după vârstă, câte o linguriţă dimineata şi seara, după mâncare.

Rp.: Phosphorol «Sapic» flac. orig.

Aprobate de Onor. Consiliul Sanitar Superior

Haematogen „Sapic",
Tinctură de fier aromatică,
Darmosan purgativ,
Cacao de ghindă „Sapic",
Emulsio „Sapic",
Neuro-Phosphan (Syrup,
Hyophosphit comp.),
Fiole sterilizate „Sapic".

Dorinţe speciale, de ale D-lor medici se consideră cu cel mai mare interes, iar cererile de informaţiuni sunt satisfăcute prompt.

BALSAM ANTIRHEUMATICUM

Preparat percutan antirheumatic şi antineuralgic în tuburi de cositor, conţine pe lângă esterii acidului salicilic, ca substanţă eficace acid formicicum şi materii dizolvante de lipoid, cari fac posibilă absorbarea medicamentului prin piele.

SALIVAN

Balsam pentru alinarea durerilor, cel mai sigur remediu contra durerilor rheumatice şi neuralgice

INDICAŢIE:

Acolo unde nu e posibilă administrarea internă a acidului salicilic şi a derivatelor sale la afecţiuni rheumatice şi neuralgice, modul de întrebuinţare percutant al Salivanului, a dat rezultatele cele mai remarcabile.

Modul de întrebuinţare:

O bucăţică de Salivan de mărimea unei fasole se presează din tub pe pielea curată şi se masează puternic. Tratamentul se poate repeta.

Ordinaţiune:

Rp. Salivan «Sapic» scat. orig.

Fabrica „SAPIC" produce mai departe:

„RUPERTUS" baie de acid carbonic
„RUPERTUS" baie feruginoasă
„RUPERTUS" baie de jod
„OZONA" baie de oxigen
„CONIFEROL" baie de extract de molift
„FLUOSAN" baie în tabl. cu fluorescenţă puternică
„THIOPINOL" baie de bals. de pucioasă

SAPIC

„SAPIC" S. A. p. Industria Chimică

CERNAUŢI

Fabrica sub conducerea technică a D-lui Prof. Dr. N. WENDER,
Chimist şi Farmacist

Autorizată de:
Ministerul Sănătăţii Publice,
Dir. Generală a Serviciului Sanitar

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul V, No. 24 — 10 Lei Exemplarul — 15 Decembrie 1927

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Bucureşti, Str. Olari 15

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Ciulei Al., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Daraban Em., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţetu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI:
Pentru medici: 200 Lei
„ studenţi 120 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

PROFESOR DR. D. DANIELOPOLU: Principiile de bază ale învăţământului clinic şi în special ale învăţământului cardiologiei 1

DR. I. PAVEL: Tratamentul colecistitei cronice nelitiazice. 5

DR. B. KRAUS: Arsenicul în therapeutică. (Consideraţiuni asupra Solarsonului şi Optarsonului) . . 6

CHESTIUNI PROFESIONALE

Ameliorarea şi rectificarea salariilor medicilor. (Convorbire cu D-l Dr. P. Vişoianu, secretarul general al Ministerul Sănătăţei) 8

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Note de terapeutică; Bugetul Ministerului sănătăţei publice; Excursie medicală pe Coasta de Azur; Congresul Asociaţiei generale a medicilor la Arad; Locuri de medici vacante. 9

Dispoziţiuni tranzitorii cu privire la practica balneologiei; Numiri şi transferări la Ministerul sănătăţei publice. 10

Tabla de Materie a anului 1927 . . 11

BIBLIOGRAFII

L'Orthodontie dans la pratique courante, par les Docteurs *Pont & Quintero*.
Un vol. in-8 de 142 pagini cu 88 figuri . . 24 fr.

Technique Chirurgicale Oto-Rhino-Laryngologique, 3-ème fascicule: Arrière-Gorge et Pharynx, par les Docteurs *E. J. Moure, G. Liebault* et *G. Canuyt*. In-8 de 244 pagini cu 141 figuri în text . . . . . 50 fr.

Petite Chirurgie, par *J. Maisonnet*. Un vol. in-8 de 1.024 pagini cu 725 figuri în text. . . . . 70 fr.

Diagnostic Chirurgical, 8-ème édition, par *W. M. Stern*. Un vol. de 1.238 pagini cu 675 figuri în text . 130 fr.

Traitement de l'Ulcus Gastroduodénal, par le professeur *Fidel Fernandez-Martinez*, professeur de Pathologie digestive, membre de l'Académie de Médecine, médecin de l'Hôpital Saint-Jean-Dieu, de Grenade (Espagne), 1 volum de 138 pagini. *(Collection Médecine et Chirurgie Pratiques). (Masson et C-ie, Editeurs)* . . . . . 12 fr.

Le Tube Duodénal ses Applications au Diagnostic et à la Thérapeutique, par *Max Einhorn*, professeur de Médecine au Postgraduate Medical School de New-York, médecin de Lenox Hill Hôpital. Ouvrage traduit d'après la *deuxième Edition*, revue et augmentée, par le Docteur *Gustave Monod*, membre du *Collége Royal* des Médecins de Londres, médecin consultant à Vichy. Un volum de 136 pagini cu 126 figuri, 29 planşe negre şi una dublă în culori. (*Masson et C-ie, Editeurs*) . . . . . 25 fr.

KRESIVAL

SIROP CONTRA TUSEI

în toate maladiile provocate din răceală, ca şi în toate afecţiunile acute şi cronice ale organelor respiratoare.

Expectorant plăcut şi agreabil ═══ Foarte mult apreciat

Ambalaj original „BAYER" în sticle de 125 grame.

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI, STR. SPIRU HARET, 5.
Telefon 49/30

Schering

ARCANOL

întruneşte calităţile terapeutice ale Atophanului cu cele ale acidului acetilosalicilic. De aceea Arcanolul este

MEDICAMENTUL TERAPEUTIC ŞI PROFILACTIC
contra gripei şi a catarelor respiratorii superioare

AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 10 comprimate a 1,0 gr.

Probe şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC AL CASEI
CHEMISCHE FABRIK AUF ACTIEN (VORM. E. SCHERING.)
BERLIN, N. 39
BUCUREŞTI, STRADA DOAMNEI No. 1/11

SCHERING SCHERING

SALYRGAN

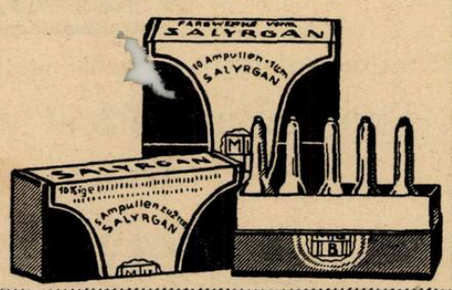
Combinaţiune mercurială complexă de Salicilallilamid-O-acetat de sodiu în soluţie de 10%

DIURETIC şi ANTISIFILITIC

bine suportat şi foarte activ, administrabil pe cale parenterală

PREZENTARE:
Cutii cu 5 sau 10 Ampule de 1 şi de 2 c.m.c.

Ambalaj original; **„HOECHST“**



Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS“ & Co. BUCUREŞTI,
Strada Spiru Haret 5. — Telefon 49/30.

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • **„Bayer-Meister Lucius“**

Anul V, No. 24 15 Decembrie 1927

ROMÂNIA MEDICALĂ

Principiile de bază ale învăţământului clinic şi în special ale învăţământului cardiologiei [1)]

de Prof. Dr. D. DANIELOPOLU

Când în 1920 am luat conducerea acestei clinici, spuneam că clinica medicală nu poate fi considerată ca o ramură isolată a medicinei şi că învăţământul clinicei nu este decât legătura ce facem la patul bolnavului între diferitele noţiuni căpătate de elev în anii de studii anteriori. In adevăr, elevul ce asistă la un curs de clinică, nu află noţiuni cu totul noi; când îi descrim diversele simptome ale unei boale nu facem decât să punem în practică cunoştinţele sale de patologie descriptivă. Şi când, după ce am descris simptomele, încercăm să pătrundem mecanismul lor de producere, ne întemeem continuu pe noţiunile de anatomo-fiziologie normală şi patologică şi pe cele de medicină experimentală pe cari elevul le-a câştigat în anii precedenţi. Când, în sfârşit discutăm tratamentul bolnavului, ne adresăm cunoştinţelor de farmacodinamie experimentală, căci în realitate, nu facem în terapeutică decât farmacodinamie patologică bazată pe cea normală.

Cursul de clinică medicală presupune deci din partea studentului un capital de cunoştinţe teoretice şi nu este alcătuit decât dintr'o serie de exemple ilustrând diferitele capitole ale patologiei descriptive.

Spuneam tot atunci, în lecţiunea mea inaugurală, că profesorul de clinică trebue să urmeze în predarea cursului său aceiaşi linie de conducere ca în investigaţia ştiinţifică. Să vedem, într'adevăr, mai întâi cari sunt diferitele etape ale investigaţiei ştiinţifice şi în al doilea rând cari sunt deducţiile ce putem trage pentru a ajunge la o bună predare a învăţământului clinic. Ştim cu toţii că bazele investigaţiunei ştiinţifice au fost puse în mod complet şi definitiv de marele fiziologist şi filosof francez Claude Bernard. Principiile metodei experimentale a lui Claude Bernard au fost adoptate pretutindeni — fără ca uneori să fie citate. — Nu voi putea desvolta astăzi de cât cu foarte puţine detalii principiile sale, adunate în admirabila carte asupra introducerei la medicina experimentală ce ori-ce student ce se înscrie într'o facultate ştiinţifică trebue să citească, să recitească, şi să consulte mereu. Nu voi face deci decât să enunţ foarte pe scurt principiul fundamental al acestei metode de investigaţie ştiinţifică.

Multă vreme cercetarea ştiinţifică în spital s'a mărginit la observaţia clinică a bolnavului. Mai târziu s'a adăogat examenul anatomo-patologic şi medicii au sperat la un moment dat să explice toate fenomenele patologice prin leziunile găsite la autopsii. Ei nu-şi dădeau seama suficient de faptul că leziunea necropsică ca şi examenul clinic al bolnavului, nu sunt de cât numai simple fapte de observaţie cari nu reprezintă de cât începutul investigaţiei ştiinţifice. Mai târziu, medicii au încercat să introducă în clinică o serie întreagă de aparate şi instrumente cari să le poată înlesni studiul mai exact şi mai minuţios al boalelor. Actualmente posedăm în clinică o serie de aparate din cele mai complicate. Se spera şi de data aceasta că instrumentaţia va permite să explicăm totul. In realitate însă, rezultatele acestor metode nu sunt în cea mai mare parte de cât numai fapte de observaţie cari, ori cât ar completa de bine observaţia clinică a bolnavului, nu pot constitui de cât începutul investigaţiei ştiinţifice.

Acel ce nu face de cât să recolteze fapte de observaţie, nu îndeplineşte de cât o muncă de înregistrare, foarte importantă fără îndoială, dar care nu ne poate conduce la înţelegerea mecanismului de producere al fenomenelor patologice. Scopul investigaţiei clinice este de a stabili acest mecanism, adică determinismul fenomenelor. Dar, pentru a ajunge acolo, trebue să recurgem la experienţă.

Observaţia la patul bolnavului, este de sigur indispensabilă, căci ea ne sugerează acea idee a priori de care vorbeşte Claude Bernard, acea ipoteză ce ne făurim în creerul nostru asupra mecanismului de producere al fenomenului. Dar dacă ne-am opri aci, ideia noastră nu ar rămâne de cât în stare de ipoteză. Dacă voim să încercăm a stabili determinismul fenomenului, dacă cu alte cuvinte, voim ca ipoteza noastră să aibă posibilitatea să devină o teorie, ea trebue să fie supusă experimentării. Observăm un fenomen patologic la patul bolnavului: este un fapt de observaţie, pe care-l complectăm prin diferitele metode de înregistrare şi prin examenul anatomo-patologic. Toate aceste fapte de observaţie ne conduc să bănuim că fenomenul patologic observat se explică într'un anumit mod. Lucrul acesta constitue o simplă ipoteză care trebue să fie verificată prin experimentare.

Permiteţi-mi să vă dau dela început un exemplu ales din domeniul cardiologiei şi care vă va demonstra într'un mod peremptoriu că este indispensabil ca în ştiinţă să urmăm principiile metodei experimentale a lui Claude Bernard. Exemplul ales este al sindromului lui Adams Stokes. Asest sindrom este caracterizat printr'o încetinire mai mult sau mai puţin pronunţată a ritmului, care une-ori poate ajunge până la 50, 40 şi chiar mai jos de 30. Ştim azi că acest sindrom, cunoscut şi sub denumirea de puls lent permanent, este datorit alteraţiilor situate pe traectul fasciculului de conducere atrio-ventricular, adică al fasciculului musculo-nervos care conduce excitaţia de la auricul la ventricul. Stimulul contracţiei cardiace care ia naştere în nodul sino-auricular situat la nivelul originei venei cave superioare, este condus de acest fascicul la ventricul, ceea-ce face ca în mod normal fie-care contracţie auriculară să fie urmată de o contracţie ventriculară, şi ca ventriculul să bată după un ritm de aproximativ 70 pulsaţii pe minut. Când pe traectul acestui fascicul se produce o alteraţie care împiedică această conducţiune auriculo-ventriculară, nu toate contracţiile auriculare ajung la ventricul, şi această cavitate bate după un ritm mai rar de cât auriculul. Şi când această alteraţie este foarte intensă, se produce o întrerupere completă între auricul şi ventricul, nici una dintre contracţii nemai ajungând la ventricul. Cu toate acestea, viaţa este posibilă, fiindcă ventriculul se contractă automat, în mod independent, după un ritm de circa 30 bătăi pe minut. Actualmente avem mijloacele să constatăm pe bolnav această întrerupere, căci dacă se examinează în acelaşi timp pulsul venei jugulare, care prin intermediul venei cave superioare ne lămureşte ceea-ce se petrece în auricul şi pulsul radial care reprezintă ventriculul, constatăm ca ventriculul bate mai rar decât auriculul. Acesta este un fapt de observaţie foarte important, dar care nu permitea atunci când a fost observat pentru prima dată să explice fenomenul. In adevăr, cu toate că acest fapt de observaţie datează de mult timp, explicaţia sindromului lui Adams Stokes nu a fost găsită decât mult mai târziu, şi aceasta numai graţie metodei experimentale.

După Morgagni, care în cursul secolului

1) Lecţie de deschidere a cursului clinicei medicale, 1927 – 1928.

XVIII-lea a descris pulsul lent permanent, Stokes către mijlocul secolului al XIX-lea a observat la bolnavii atinşi de acest sindrom că pulsul jugular bate mai des ca cel radial. Dar acest fapt de observaţie nu a fost suficient pentru a explica fenomenul, ce de altfel Stokes nici nu a încercat să-l interpreteze. Fenomenul semnalat de acest autor nici nu a fost remarcat de clinicienii cari s'au ocupat cu această chestiune, căci mult timp, în cursul celei de a doua jumătate a secolului XIX-lea, sindromul lui Stokes Adams a fost considerat ca datorit unei leziuni a pneumogastricului. Nici anatomo-patologia nu a fost în stare să explice acest fenomen, căci deşi în multe protocoale de autopsie vechi se semnalează leziuni ale septului interventricular la bolnavii atinşi de puls lent permanent, nimeni nu s'a gândit să explice prin aceste leziuni mecanismul de producere al fenomenului. Acest fapt arată odată mai mult că anatomo-patologia nu este suficientă pentru a putea stabili determinismul fenomenului.

Intr'adevăr, o constatare de o aşa mare importanţă nu a fost capabilă să impresioneze pe autorii cari au făcut-o. Numai graţie constatărilor anatomo-fiziologice ulterioare, bazate pe metoda experimentală, s'a putut deslega această problemă. Paladino primul, Gaskell şi Kent apoi, au descris un fascicol care uneşte auriculul cu ventriculul, fascicul care fost regăsit şi studiat într'un mod mai amănunţit în urmă de către His şi Tawara.

Aceste constatări anatomice, rezultate din fapte de observaţie, nu puteau rezolva problemul. Ele însă au avut darul de a face să nască în spiritul fiziologiştilor, ipoteza că prin acest fascicul s'ar transmite unda de excitaţie de la auricul la ventricul. Numai graţie experimentaţiei s'a putut elucida chestiunea, căci dacă pe animal distrugem acest fascicul secţionându-l sau pensându-l, contracţiile auriculului nu se mai conduc în mod normal la ventricul. Se reproduce astfel experimental pulsul lent permanent, boală, repet, observată încă din secolul al XVIII-lea de către Morgagni.

Problemul mecanismului de producere al sindromului lui Adam Stokes, nu este un exemplu strălucit de necesitatea experimentaţiei pentru a stabili determinismul fenomenului ? Observaţia clinică a fost insuficientă, observaţia anatomo-patologică n'a fost considerată decât ca o descoperire de autopsie, observaţia anatomică n'a rezolvat nici ea această problemă. Numai atunci când toate aceste observaţii au putut deştepta în creerul oamenilor de ştiinţă o ipoteză, numai când această idee a priori a fost supusă controlului experimentaţiei, numai atunci mecanismul de producere al fenomenului a fost în mod definitiv stabilit şi numai astfel astăzi suntem în posesia cunoaşterii exacte, precise şi amănunţite a acestui important sindrom.

Acest exemplu nu este unicul. Multe altele ar putea să ilustreze concepţia lui Claude Bernard. De altfel, dacă examinăm istoricul cardiologiei, constatăm că diferitele epoci ale sale reproduc dealungul anilor diferitele etape ale investigaţiei ştiinţifice. Veţi vedea în acest istoric că savanţii, neputând la un moment dat să execute decât observaţii, nu ajungeau să explice mecanismul de producere al fenomenelor cardiace. Veţi vedea în acest istoric, că cu toată perfecţionarea treptată a instrumentaţiei aplicată la observarea bolnavului, numai atunci când cercetătorii s'au adresat fiziologiei şi în general experienţei, s'a putut ajunge la stabilirea determinismului fenomenelor. După descoperirea circulaţiei, datorită lui Harvey, medicii au început să studieze boalele inimii. Baillou şi după el Lancisi, au descris la autopsie ipertrofia cordului ce ei numeau anevrism. In secolul al XVIII-lea Morgagni a întreprins studii mai întinse şi a insistat asupra anumitor simptome clinice de cardiologie între cari dispnea, astmul cardiac şi pulsul lent permanent. Sénac a făcut deasemeni observaţii interesante clinice şi anatomo-patologice asupra inimei şi a insistat asupra diferitelor forme de neregularitate ale ritmului. Corvisart a completat observaţiile anatomo-patologice, a făcut interesante cercetări clinice şi a insistat asupra dilataţiilor cavităţilor îndărătul leziunilor orificiale. Marele geniu creator, Laënnec, a introdus în boalele de inimă metoda sa de auscultaţie, care-i dăduse atât de strălucite rezultate în leziunile pulmonare. El a descris pentru prima oară suflul. — Tot el a afirmat că este posibil ca stabilind sediul şi timpul revoluţiei cardiace în care se aude suflul, se poate ajunge la diagnosticul sediului leziunei orificiale. Din nenorocire, Laënnec a revenit asupra primei sale afirmaţii. Constatând, în adevăr, că de multe ori suflurile ce se aud în timpul vieţii nu corespund unei leziuni anatomice, el generalizează prea mult deducţiile ce se puteau trage din această constatare şi nu mai atribui aproape nici o importanţă suflurilor ce se aud pe regiunea precordială. Potain, unul dintre cei mai mari clinicieni ai şcoalei franceze a fost cel ce, reluând chestiunea, a demonstrat existenţa suflurilor organice şi a suflurilor anorganice. Acest mare cardiolog a demonstrat că dacă există sufluri organice şi anorganice extracardiace, aceasta nu înseamnă, cum a crezut în ultimul timp Laënnec, că suflul ce se aude în regiunea precordială nu înseamnă niciodată existenţa unei leziuni organice a inimei. Există în adevăr sufluri organice şi sufluri anorganice şi lui Potain revine meritul de a fi făcut această distincţiune şi de a fi putut stabili mijloacele de diferenţiare.

Nu vreau să completez aci istoricul operei lui Potain, înainte de a reveni puţin înapoi şi, urmând ordinea cronologică, să vorbesc de un mare clinician francez Bouillaud, care a descris primul endocardita şi a stabilit într'un mod indubitabil relaţiile endocarditei cronice cu reumatismul poliarticular acut. Este primul autor care a vorbit de această relaţie, şi de sigur lui Bouillaud revine un mare merit în istoricul cardiologiei. Căci dacă este adevărat că scopul medicinei este în primul rând acela de a preveni boalele, Bouillaud are meritul de a fi demonstrat rolul reumatismului poliarticular acut în afecţiunile cardiace, şi deci graţie lui, s'a putut ajunge mai târziu ca printr'un tratament raţional cu salicilat să se prevină — în mod sigur, atunci când el este bine aplicat, — localizările cardiace ale acestei atât de frecvente infecţiuni.

Vă vorbeam adineaori că opera lui Potain nu se mărgineşte numai la interpretarea suflurilor. Ea este mult mai importantă. El este cel ce a stabilit în amănunţime simptomele diferitelor leziuni orificiale, şi a descris într'un mod magistral dilataţia cordului drept şi consecinţele sale; el este cel ce a stabilit relaţia între ritmul de galop şi leziunile rinichiului. Dar, ca metodă, rolul său a fost şi mai important. El este primul cardiolog care a fost convins de utilitatea şi posibilitatea aplicării în clinică a metodelor întrebuinţate în fiziologia experimentală. El este, în adevăr, cel ce a introdus în cardiologie măsurarea presiunei sanguine, cel ce a demonstrat pentru prima oară utilitatea în clinică a metodei grafice a ilustrului fiziologist francez Marey. Aparatele de cari s'a servit Potain nu erau de sigur din cele mai exacte. Ştim însă cât de bogat în rezultate a fost mai târziu studiul presiunei sanguine în mâinile lui Vaquez, Gallavardin şi a elevilor lor. Fără să ignoreze noţiunile indispensabile de fiziologie, aceşti cardiologi distinşi stabiliră semnificaţia clinică a iper şi ipotensiunei şi modificările ce putem obţine în terapeutica acestor două sindrome. Ştim, de asemeni, cât de bogată în rezultate a fost utilizarea metodei grafice a lui Marey în clinica boalelor de inimă. Graţie poligrafiei, Makenzie în Anglia, Wenckenbach în Olanda, Hering în Germania, Vaquez în Franţa au putut să facă primele studii ale turburărilor ritmului inimei şi să propună clasificarea lor. Aceşti autori bazaţi pe cunoştinţele anatomo-fiziologice noi referitoare la proprietăţile fundamentale ale miocardului, întemeiaţi şi pe cercetări experimentale făcute pe animale, asupra cărora au putut să reproducă aproape toate aritmiile întâlnite în clinică, au ajuns să facă, nu numai o descriere amănunţită a acestor turburări de ritm, dar şi să pătrundă adânc în mecanismul lor de producere. O ultimă metodă grafică, electrocardiografia a completat în mod strălucit rezultatele obţinute prin poligrafie. Această metodă nu a putut fi întrebuinţată în clinică de cât după descoperirea făcută de fiziologistul olandez Einthoven, a galvanometrului cu coardă.

Electrocardiografia întrebuinţată mai întâi în mod exclusiv în laboratoarele de fiziologie, a fost iute introdusă în clinică. Rezultatele date de această metodă sunt dintre cele mai importante în cardiologie, căci graţie ei, Rothberger şi Winterberg, Lewis, Gallavardin au putut

TRATAMENTUL
BLENORAGIEI ACUTE

PRIN INJECŢII INTRAVENOASE DE

GONACRINE

CHLORO-METHYLAT (neutru) DE DIAMINOACRIDINĂ

IN SOLUŢIE DE 2%

Prezentaţie: în cutii de 3 ampule a 5 c.m.c.

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România: ETIENNE ALEXANDRE
Strada Teilor, 24 — BUCUREŞTI — Telefon 65/34

REMEDIU NOU **NU ESTE O SUSPENSIE**

BISMUT COMPLECT DIZOLVAT IN OLEU

ANTISIFILITIC PUTERNIC

PENTABI

„CHINOIN"

(1. cmc. = 0,192 g. Bismut trimetylcyclopentancarbaethoxycarbonic = 0,045 g. Bismut metalic)

Soluție uleioasă. (Nu este o suspensie). Resorbție foarte puternică R. W. devine curând negativă. Lichidul se absoarbe cu un ac, se injectează cu un altul sau cu acelaș, însă în prealabil va fi șters cu eter, alcool, sau chloroform. Seringa se usucă înainte de întrebuințare.

IN COMERȚ: Cutii orig. de 10 amp. a 1,1 ccm. și flacoane de 15,50 ccm.
» » » 100 » » » »

Eșantioane și literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanța Generală în România: FREDERIC SPODHEIM, București, Bd. Elisabeta, 55

INDICAȚIUNI
Litiază biliară, angiocolită, insuficiența hepatică, turburări intestinale, constipații cronice și obișnuite.

BILAGIT (cholagog)
CHINOIN

Nu se administrează în timpul crizei
CONȚINUT:
Săruri de sodiu ale acizilor biliari
ol. menth. pip.
Fenolftalein, Hexametylentetramin, Novatropin, Papaverin
Dosaj: 2-3 ori pe zi după mese 1-2 compr.
In comerț: flacoane cu 20 sau 40 drageuri

AKTOPROTIN (Chinoin)

In infecțiunile contagioase, afecțiunile cutanate și venerice ca: complicațiile gonoreice, adenite, șancru moale. In diversele maladii ale femeilor: ca infecții puerperale, metrite. In diversele procese septice și afecțiuni ale ochilor și urechei se întrebuințează

Subcutan sau intravenos. Proteină ce se prezintă ca o soluție chimică pură de casein. Absența completă a corpilor grași și sterilitatea perfectă.

DOSAJ: Indicat de starea bolnavului și de puterea sa de reacțiune. In mediu 0.25—0.5—1.0—5 cmc. zilnic sau la fiecare 2 zile.

INDICAȚIUNI:
In hemorgiile consecutive avorturilor și nașterilor, în menoragii, endometrite menopauză etc.

SECOIN (Chinoin)

conține toate principiile active în stare pură a secalei cornute.
DOSAJ: 3 ori pe zi câte 10—20 picături sau 1—2 comprim. sau sub formă de injecții subcutante 1—2 cmc.
In comerț: Soluția 5, 10, 25 gr.
Tabl. 20 comprimate a 0,2 gr. sec. con.
Ampule 3 până la 6 ampule a 1.1 cmc.

Eșantioane și literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanța Generală în România: FREDERIC SPODHEIM, București, Bul. Elisabeta 55.

să studieze în mod minuţios turburările ritmului cardiac, atât prin cercetări clinice, cât şi în experienţele pe animale.

Introducerea în clinica boalelor inimei a metodei grafice reprezintă una din etapele cele mai importante ale cardiologiei. In adevăr numai datorită întrebuinţărei acestei metode, cardiologia a făcut în ultimul timp mai mari progrese de cât ori care altă ramură a patologiei medicale.

Puţin timp după primele cercetări grafice asupra ritmului inimei, am aplicat şi eu, mai întâi poligrafia şi apoi electrocardiografia în studiul boalelor inimei. Am început cercetările mele în 1907, când eram internul regretatului meu maestru Profesorul Buicliu, şi în cursul celor 20 ani ce au urmat, mi-am putut da seama de importanţa acestei metode. Am încercat să o vulgarizez cât mai mult posibil, atât în ţară cât şi în străinătate, în volumul publicat în 1912 asupra aritmiilor, precum şi în alte lucrări publicate în limbă străină.

Am fost atât de convins de importanţa acestei metode grafice, cu care am obţinut documente, — cari exclud orice element personal — în cât am căutat să o introduc şi în studiul altor organe ca esofagul, intestinul, stomacul şi vezica, procedeu ce am numit *metoda de inscripţiune vesceralâ*.

O altă metodă care a adus mari servicii cardiologiei a fost ortodiagrafia, metodă a cărei introducere în clinică este aproape exclusiv datorită lui Vaquez şi Bordet. Graţie acestei metode putem cunoaşte în mod exact modificările cavităţilor inimei şi ale aortei, putând face pe viu aproape aceleaşi studii anatomice ca şi cele de pe cadavru.

O ultimă etapă în sfârşit, a fost indispensabilă pentru a face un bun studiu al bolilor de inimă. Este vorba de studiul fiziologic şi fiziopatologic al sistemului nervos vegetativ. Fiziologia ne-a demonstrat că ritmul cardiac depinde tot atât de fibra miocardului cât şi de nervii proprii ai inimei.

La un moment dat, Engelman în Germania şi Gaskell în Anglia atribuiau toate funcţiunile miocardului fibrei musculare. Este teoria miogenă care nu mai este susţinută de cât de foarte puţini cardiologi. Ştim astăzi că fibra miocardică şi nervii inimei iau o parte foarte importantă la ritmul cardiac. Când prin urmare voim să studiem în mod exact un fenomen normal sau patologic, trebue să avem cunoştinţe exacte şi minuţioase asupra nervilor inimei. Posedam metode de înregistrare, nu aveam până la un moment dat metode de explorare funcţională, cari constituesc adevărata metodă experimentală. Pentru a studia funcţionarea nervilor cardiaci la bolnavii noştri trebue să-i explorăm. Este partea cea mai delicată. Autorii cari s'au ocupat cu sistemul vegetativ în clinică sunt foarte numeroşi, dar procedeele întrebuinţate erau defectuoase şi interpretarea rezultatelor aproape totdeauna greşită. Ne ocupăm de studiul sistemului vegetativ al inimei şi a tuturor organelor inervate de acest sistem, de mai bine de 15 ani. Am început, evident, prin metodele obicinuite. Ne-am dat însă iute seama de erorile grave ce am fi putut face utilizându-le. Prin numeroase cercetări clinice şi experimentale, am putut preciza valoarea acestor metode şi am putut să imaginăm altele noi. Am demonstrat că metodele anterioare nu ţineau compt de noţiunile elementare de fiziologie şi de farmacodinamie şi le-am înlocuit prin alte metode, cari în mâinile mele şi ale elevilor mei, precum şi în acelea ale mai multor autori străini, au dat rezultate din cele mai folositoare. Probele intravenoase cu adrenalină şi eserină în studiul sistemului vegetativ, metoda sfigmopletismografică în studiul circulaţiei periferice şi centrale, proba atropinei şi a ortostatismului şi altele au permis şcoalei noastre şi autorilor străini a face un studiu exact şi minuţios al sistemului vegetativ la bolnav. Metodele noastre au dat posibilitatea să facem o clasificare patogenică a turburărilor sistemului vegetativ, modificări cari joacă, cum vă voi demonstra în toate lecţiile mele, un rol considerabil în producerea diferitelor sindrome.

Dar studiul fibrelor centrifuge ale inimei nu este suficient. Inima şi vasele posedă şi fibre centripete. Prin cercetări experimentale şi clinice, şi prin experienţe terapeutice am ajuns să stabilim într'un mod aproape sigur traectul firişoarelor senzitive cardioaortice, ceeace ne-a permis să imaginăm o metodă chirurgicală în tratamentul anginei de piept, actulmente recunoscută ca trebuind să intre în practica curentă.

Acum, că am terminat de a rezumă foarte pe scurt istoricul cardiologiei, să revenim puţin în urmă şi să comparăm ideile emise în cardiologie din secolul al XVII-lea şi până în prezent, cu mersul unei investigaţii, ştiinţifice bazată pe principiile lui Claude Bernard, ce v-am expus la începutul acestei lecţiuni.

Am văzut mai întâiu pe clinicieni mulţumindu-se cu simpla observaţie a bolnavului, i-am văzut apoi complectând observaţia clinică cu examenul anatomopatologic.

Am văzut apoi îmbogăţindu-se treptat metodele de observaţie clinică prin introducerea sfigmomanometrici, a poligrafiei, a electrocardiografiei şi a ortodiografiei. Dar toate aceste metode nu puteau face altceva decât să complecteze faptele de observaţie. Cu toată complexitatea acestor metode, rămâneam încă la observaţie, prin urmare la începutul investigaţiei ştiinţifice. Această observaţie, o repet, nu putea decât să sugereze ipoteze şi investigaţia ştiinţifică nu putea fi dusă până la sfârşitul său decât prin metoda experimentală a lui Claude Bernard.

Numai prin reproducerea experimentală pe animale a diferitelor turburări ale inimei şi prin întrebuinţarea pe omul bolnav a diverselor probe farmacologice ce am introdus în clinică, numai astfel s'a putut stabili mecanismul producerii fenomenelor patologice. Şi putem afirma astăzi că în clinica boalelor de inimă posedăm metode tot atât de precise şi bogate în rezultate pentru a studia un fenomen patologic ca şi acelea ce se întrebuinţează în fiziologia experimentală pentru a studia fenomenele normale pe animal.

Dar dacă experienţa este indispensabilă, trebuie să ţinem seamă că aceea ce se supune experienţei este numai ipoteza, ce ne-am formulat la început, ipoteză ce ne-a sugerat faptele de observaţie. Dacă insist în mod special asupra acestui punct, este fiindcă anumiţi medici prea îmbătaţi de experimentare, nu fac decât experienţe şi neglijează în cercetările lor ştiinţifice observaţia fenomenului patologic. Este o eroare gravă. Aceasta înseamnă a nu urma principiile metodei experimentale a lui Claude Bernard care insistă asupra faptului că investigaţia ştiinţifică trebuie să înceapă prin observaţie.

Şi în ceeace priveşte observaţia bolnavului, trebuie deasemeni să acentuez asupra unui punct de o importanţă capitală. Am spus că în afară de observaţia clinică, prin procedeele obicinuite, posedăm o serie întreagă de metode de laborator cari completează observaţia. Aceste metode sunt, fără îndoială, foarte folositoare. Valoarea lor a fost însă enorm exagerată. S'a avut atâta încredere în aceste metode încât unii şi-au închipuit că se poate pune un diagnostic chiar fără să mai fie nevoe a lua interogatorul bolnavului.

Aceasta e o eroare gravă, şi a coborât enorm nivelul clinicei. Să nu uităm că dacă Potain a fost primul care a introdus în clinică sfigmomanometria şi metoda grafică, că dacă Vaquez, fu acel care a întrebuinţat cel mai mult ortodiagrafia în diagnosticul boalelor inimei, aceşti doi mari maeştri ai cardiologiei, nu au uzat de noile metode decât pentru a completa observaţia bolnavului, negândindu-se un singur moment că ele ar putea să înlocuiască observaţiunea clinică.

Instrumentaţia medicală prezintă o mare importanţă şi acel ce vă vorbeste este cel care a introdus pentru prima oară în ţară poligrafia, electrocardiografia şi ortodiagrafia inimei, este acel ce a desvoltat mai mult laboratoarele în clinica sa. Dar mi-am dat în totdeauna seama de valoarea acestei metode şi am fost totdeauna convins că cel mai bun mijloc de a compromite o metodă, este acel de a-i cere mai mult decât ea poate da. De aceia în toate cercetările mele, am pornit în totdeauna dela faptele de observaţie emanate dela patul bolnavului; iar în învăţământul clinic am avut totdeauna grija prin asistenţii mei de a vă face să căpătaţi noţiunile elementare de clinică la patul bolnavului.

In ceea-ce priveşte observaţia clinică, insist de asemeni asupra unei părţi care este cea mai importantă, asupra interogatorului. In toate afecţiunile, interogatorul bolnavului are o foarte mare importanţă. In unele din ele, interogatorul singur este suficient pentru a pune diagnosticul. El nu poate fi înlocuit prin nici un alt examen

obiectiv al bolnavului. Să întrebăm bolnavul, să-i cerem detalii asupra începutului boalei, să insistăm asupra simptomelor precursoare, să încercăm să obţinem cât mai mult posibil prin interogator asupra evoluţiei boalei şi asupra factorilor cari ar fi putut să o cauzeze.

Numai după ce am făcut un interogatoriu minuţios trebue să trecem la examenul obiectiv al bolnavului. Fără interogator, observaţia nu are nici o valoare. Am spus adineaori că sunt boale ce nu le putem diagnstica decât prin aceea ce aflăm dela bolnav şi în care examenul obiectiv nu poate nici să afirme, nici să confirme diagnosticul. Un exemplu tipic este acel al anginei de piept. Bolnavul vine să vă consulte, plângându-se că mergând pe stradă are o durere în piept cu iradiaţie către braţul stâng, că această durere dispare când stă pe loc; că aceste accese îi vin uneori noaptea sau după o emoţie. In majoritatea cazurilor, informaţiile obţinute prin interogatoriul bolnavului, vă permit să puneţi diagnosticul de angină de piept, înainte de a face cel mai mic examen obiectiv. De cele mai multe ori nu puteţi conta pe examenul bolnavului pentru a recunoaşte această afecţiune. Este deajuns să vă spun că angina de piept este datorită de cele mai multe ori unor leziuni cari îngustează calibrul coronarelor sau al orificiilor lor, ca să vă puteţi da seama că la examenul bolnavului nu veţi găsi absolut nici-un semn care să permită diagnosticul direct al alteraţiei coronariene.

In adevăr, nici-o metodă simplă sau complicată din acelea ce întrebuinţăm în mod curent în cardiologie, nu va decela în mod obiectiv leziunea coronariană. Este drept că uneori această leziune se însoţeşte de o leziune aortică vizibilă la radioscopie şi de una a miocardului mai mult sau mai puţin pronunţată. Dar acestea nu sunt leziuni legate implicit de angina de piept şi existenţa unei ipertrofii cardiace sau a unei aortite nu ne îndreptăţesc să afirmăm diagnosticul de angină de piept, precum contrariul, lipsa lor, nu ne îndreptăţeşte să negăm existenţa acestei afecţiuni. Şi cu toate acestea, câţi practicieni prea încrezători în metodele moderne refuză să pună diagnosticul de angină de piept, cu toate că interogatorul bolnavului este cât se poate de afirmativ, numai fiindcă ortodiagrama arată o inimă şi o aortă normală. Exemplul anginei de piept, este exemplul cel mai caracteristic al necesităţei de a lua un bun interogator bolnavului ce examinăm.

Dacă am voi să rezumăm mersul unei investigaţii clinice şi să tragem concluziuni, trebue să spunem că toate etapele de investigaţie sunt indispensabile pentru a ajunge la scopul urmărit. Observaţia bolnavului este necesară pentru că formează începutul investigaţiei şi ne sugerează ideea a priori care ne permite să mergem mai departe. Toate metodele instrumentale şi faptele anatomo-patologice sunt necesare pentru a completa observaţia şi pentru a putea să dăm o consistenţă mai mare ipotezei ce ne-am făurit.

Experimentarea este în sfârşit necesară căci prin ea ne dăm seama dacă ipoteza pe care ne-am făcut-o, este exactă sau trebue să o modificăm.

Dacă acesta este mersul investigaţiei ştiinţifice, ce deducţiuni putem trage în ce priveşte învăţământul clinicei medicale? Cum am spus-o acum şeapte ani şi cum o repet în fiecare an, bazele învăţământului clinic trebue să se întemeieze pe principiile investigaţiunei ştiinţifice. In lecţiunile de clinică medicală trebue să se descrie în primul rând simptomele la patul bolnavului. Trebue să vă învăţăm apoi, cari sunt metodele de investigaţie cari ne permit să analizăm mai bine aceste simptome; trebue apoi să adăugăm observaţiei clinice, observaţiile anatomo-patologice. Dar dacă apoi, trecând dela observaţie, voim să demonstrăm elevilor mecanismul de producere al fenomenelor patologice, trebue să recurgem la noţiunile de anatomo-fiziologie normală şi patologică şi la rezultatele metodei experimentale. Dacă acest ansamblu de noţiuni trebue să reiasă dintr'un curs de clinică medicală, a face numai prezentare de bolnavi nu este deajuns. A desvolta mult metodele de investigaţie iarăşi nu este suficent. A se servi numai de rezultatele metodelor experimentale înseamnă a neglija complect clinica şi a nu desvolta de loc facultatea de discernământ a elevului ce se găseşte în faţa unui bolnav.

Pentru ca un curs de clinică să fie în adevăr util, trebue să se dea studenţilor tot acest ansamblu de noţiuni, în acelaş timp.

Dar pentru aceasta este nevoie de o organizaţie specială. Trebuie ca, mai întâiu, clinica medicală să fie dotată cu toate laboratoarele necesare investigaţiei ştiinţifice şi învăţământului clinic. Trebuie ca clinica să poseadă un laborator de anatomie patologică, de bacteriologie şi de chimie. Accentuez mult asupra faptului că o clinică trebuie să aibă un laborator foarte desvoltat de fiziologie. Şi dacă insist asupra acestui punct, este tocmai pentru motivul că laboratoarele de fiziologie sunt neglijate în clinicile medicale. Când un student vrea să facă clinică şi să aibă în acelaş timp noţiuni de laborator, se limitează, la anatomie patologică, bacteriologie, şi cel mult la chimie. Nu este destul. Căci, cum vă spuneam adineauri, mecanismul de producere al fenomenului patologic observat la bolnav nu poate fi explicat decât prin experimentare şi aceasta din urmă nu poate fi îndeplinită decât cu metodele precise ale fiziologiei experimentale.

Această concepţiune asupra investigaţiei ştiinţifice şi a învăţământului clinicei medicale, a servit ca bază la organizarea Institutului nostru. Nu pot însă a trece aci cu vederea, marele merit ce are frumoasa instituţie a Eforiei Spitalelor civile, care admiţând în toate detaliile această concepţie, a demonstrat că nu este numai o mare operă de asistenţă, dar şi o înaltă instituţie de cultură. Numai graţie acestei administraţiuni putem să ne punem în aplicare concepţia noastră asupra învăţământului clinic.

La cursul de cardiologie din anul acesta vă voiu prezenta zilnic diferitele afecţiuni cardiace ce vom avea ocazia să îngrijim în serviciul nostru. Vom căuta să vă arătăm cât mai multe piese anatomo-patologice cu leziuni cardiace. Vă vom pune în curent cu metodele chimice şi bacteriologice necesare învăţământului clinic. Şi, mai mult, când vă vom explica mecanismul fenomenelor observate la bolnavii noştri, vă vom expune noţiunile de anatomo-fiziologie necesare şi vă vom face să asistaţi la lucrările practice de fiziologie şi medicină experimentală. Când vă vom vorbi de automatismul inimii, vă vom arăta un cord de broască ce poate fi ţinut în viaţă separat de animal printr'o circulaţie artificială. Când va fi vorba de rolul nervilor inimei asupra ritmului, vă vom demonstra pe câine acceleraţia inimei prin excitaţia filetelor acceleratoare şi rărirea inimei prin excitaţia pneumogastricului. Când vă vom vorbi de firişoarele senzitive ale inimii şi ale aortei, vă vom face o demonstraţie pe animale, asupra rezultatelor excitaţiei depresorului capătului central al vagului, ansei lui Vieussens şi aşa mai departe.

In rezumat, domnilor, vom urma în metoda noastră de învăţământ clinic acelaş drum ca în investigaţia clinică. Vă vom demonstra toate faptele de observaţie clinică, obţinute prin metodele obicinuite şi prin instrumentaţie, vom face să vă treacă pe sub ochi faptele de observaţie anatomo-patologice şi vom complecta lecţiunile noastre expunându-vă rezultatele fiziologiei experimentale.

Dar nu vom neglija niciodată observaţia bolnavului. Vom urma în această privinţă sistemul de învăţământ al clinicei franceze. O facem din datorie şi suntem obligaţi să o facem. O facem din datorie, căci dacă şcoala de clinică românească a dat practicieni cari rivalizează cu cei mai buni medici din lume, este numai graţie aplicărei în România a clinicei franceze. Suntem forţaţi să o facem fiindcă suntem latini şi fiindcă în această calitate nu putem înţelege altă metodă de clinică decât aceea a lui Trousseau şi a lui Potain, nici o altă metodă experimentală de cât aceea a lui Claude Bernard şi a lui Pasteur.

A încerca să introducem în ţara noastră o altă metodă, ar fi să ne isbim de greutăţi de neînvins, de piedici rezultate din caracterele intelectuale ale rasei noastre.

Cât despre cardiologie, care face obiectul cursului nostru din acest an, vom utiliza, după cum vă spuneam adineauri, toată instrumentaţia foarte completă ce posedăm în Institutul nostru, ne vom servi de toate metodele experimentale. Vom avea însă totdeauna ca punct de plecare în învăţământul acestei ramure a patologiei, ceea ce am moştenit de la Potainz şi ceea-ce am învăţat de la Vaquez.

Caskis

PREPARAT DE BISMUT

lipsit de orice acţiune iritantă şi perfect tolerat

pentru

TRATAMENTUL SIFILISULUI

Această suspensiune oleioasă, de o dispersiune extrem de fină şi de o resorbţiune facilă nu provoacă nici dureri, nici complicaţiuni după injecţii.

IN COMERŢ: Cutii cu 10 ampule à 2 c. m. c. şi flacoane cu 15 c. m. c.

AMBALAJ ORIGINAL „CASSELLA"

Triphal

PREPARAT ORGANIC DE AUR

PENTRU TRATAMENTUL SPECIFIC AL

TUBERCULOZEI

Lupus eritematos şi Psoriază

INJECŢIUNI INTRAVENOASE în doze de 0,001—0,2 gr. Se găseşte în comerţ în ampule de 0,001; 0,0025; 0,005; 0,01; 0,025; 0,05; 0,1 gr.

AMBALAJ ORIGINAL „HOECHST"

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:

„PHARMA—STUDERUS" & Co., BUCUREŞTI

Str. Spiru Haret, 5. – Telefon 49/30

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT

PHARMAZEUTISCHE ABTEILUNG „Bayer-Meister Lucius"

D.R L.O ZAMBELETTI

STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (ITALIA)

BISMARSOL

Soluţiune sterilă injectăbilă pentru întrebuinţarea intermusculară

de

ARSENIO BISMUTAT SODIC

1 c. c. coresp. chimiceşte cu: Bimetal grame 0,02 Arsen. metal. grame 0,008

Antisifilitic parasitotrop la acţiune curativă sinergică foarte activ chiar şi în contra manifestărilor nervoase şi vasculare precoci sau tardive.

Antimalaric: Anihilează chinino rezistenţa — *Desfăşoară o acţiune reconstituitoare generală evidentă.*

ABSOLUTĂ TOLERANŢĂ LOCALĂ ŞI GENERALĂ

FIOLE de 2 şi 5 c. c., o injecţie la 4 - 7 zile după etatea şi rezistenţa pacientului.

IODOSAN

IOD SOLUBIL ATOMIC NĂSCÂND

Soluţiune 6 % de iod metaloidic coloidal divizibil prin diluare cu apă sau prin contactul cu secreţiunile organice, **în iod atomic** (violet).

Disolvat în apă ordinară formează antisepticul cel mai activ, practic şi plăcut.

Pentru: **Gargarisme:** la **anginâ - amigdalită** — Collutoriu: **prin pensulaţie la stomatită**
Prin spălături: la afecţiunile vaginale şi uterine.

TEOBROMINĂ COMPUSĂ

TABLETE

Cura ipotensivă mai comodă sigură şi eficace pentru

ARTEREOSCHLEROZA, ANGINA PECTORIS, Etc.

1 Tabletă	Teobromină iodură . .	gr. 0,28
	Nitros, Nitrat potasic . .	» 0.12

TIRO - OVARINA

ZAMBELETTI

În tablete comprimate

O tabletă conţine:

Substanţa Tiroidee uscată, 4 centigr.
Substanţa Ovarică uscată, 8 centigr.

echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovaie proaspătă.

INDICAŢIUNE - Pubertate tardivă sau încetată - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrâneţe precoce - Boala lui Basedow susţinută de turburări ale aparatului sexual.

Exportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)

MOSTRELE ŞI INSTRUCŢIUNILE SUNT LA DISPOSITIA D-LOR MEDICI

A se adresa: **REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:**

V. SARTORELLI - BUCAREST, Str. Vodă-Caragea, 10

Tratamentul colecistitei cronice nelitiazice

de Dr. I. PAVEL
Docent universitar

Progresul făcut în ultimii ani în patologia veziculei biliare, ne-a arătat că alături de colecistita cronică litiazică, există, mai des de cât s'ar crede, o colecistită cronică nelitiazică. Chirurgii cari au o practică mai însemnată în controlul «de visu» al veziculelor bolnave, au observat de mult existența ei.

In ultimul timp, grație noilor metode de investigație clinică, acest diagnostic începe să intre în practica medicală. Acest fapt este de o deosebită importanță deoarece colecistita cronică nelitiazică beneficiază de o terapeutică mai puțin intervenționistă de cât colecistita litiazică.

E poate locul să remarcăm că necunoașterea existenței colecistitelor necalculoase a dat iluzia vindecării litiazei și a topirei calculilor cu tratament medical sau hidromineral, înaintașilor nu prea îndepărtați. In articolul de față nu vom insista asupra metodelor clasice de tratament, comportând întrebuințarea colagogelor, a antisepticilor sau cura hidrominerală. El este în general cunoscut și succesul temporar sau durabil îi justifică întrebuințarea zilnică în această maladie.

Când sub influența acestui tratament nu se obține o ameliorare suficientă, e indicat drenajul medical al căilor biliare, asupra căruia ne propunem să insistăm în acest articol. El se face fie sub formă de drenaj intermitent, fie sub formă de drenaj subcontinuu. Mult timp *Lyon*, care a introdus metoda, a preconizat drenajul intermitent pe care-l înțelege în modul următor: Se face bolnavului un drenaj cu ajutorul sondei duodenale de 4—8 ore, fie cotidian, fie de 2 ori pe săptămână. Se înțelege ușor rostul unui astfel de drenaj, mai ales dacă-i completat cu lavaje trans-duodenale cari dezinfectează tractul intestinal și ajută la dezintoxicare. Actualmente, medicul american preferă drenajul subcontinuu. După el, drenajul intermitent poate fi capabil să asigure asepsia căilor biliare, dar nu să determine o ameliorare permanentă a complicațiunilor supra-adăogate infecțiunei veziculare, adică hepatitei, cirozei, angiocolitei și pancreatitei. Din contră, drenajul subcontinuu, care menține sonda pe loc timp de 36 ore din 48 și care trebue să fie urmat timp de 3 săptămâni, drenează mai complet ficatul, sustrăgând organismului 16—18 litri de bilă mai mult sau mai puțin infectată. El ar revitaliza celulele hepatice, împiedicând staza cu acumularea mucusului și a resturilor inflamatorii infectate în canalele biliare mari sau mici.

Impreună cu *Chiray*[1]) noi am practicat drenajul biliar intermitent, care ne-a dat rezultate excelente. Conducerea acestui tratament întâmpină uneori dificultăți. In adevăr, dacă în multe cazuri se obține dela început sau după câteva încercări un drenaj vezicular satisfăcător, alteori din contră nu ajungem să obținem bila veziculară cu toată excitarea repetată cu ajutorul sulfatului de magneziu.

Două feluri de incidente sunt atunci posibile: uneori se determină crize dureroase destul de accentuate în regiunea subhepatică, cari durează 24 de ore sau chiar 48 ore. Calmantele sau supozitorul cu pantopon sunt atunci indicate. Alteori exercitațiile magneziene repetate și în aparență inoperante aduc o excreție biliară întârziată, dar excepțional de intensă, care provoacă artificial ceeace autorii descriau sub numele de criză biliară. Bolnavii prezintă timp de câteva ore sau zile o diaree biloasă abundentă cu fenomene de «embaras gastrique», o astenie extremă, insomnie și destul de adesea un prurit generalizat. Aceste accidente așa de puțin obișnuite nu trebuesc interpretate că ar fi consecința acțiunii purgative a sulfatului de magneziu, dar mai de grabă ca o urmare a unei excrețiuni bilio-veziculare brutale în intestin.

Uneori am asociat drenajului intermitenti auto-vaccino-terapia anticolibacilară preparată cu ajutorul germenilor găsiți în bilă. E probabil însă că această terapie nu este specifică, ci de ordinul proteinoterapiei, căci studii bacteriologice recente au arătat că adevăratul microb patogen în colecistite poate fi localizat exlusiv în peretele acestui organ, astfel că nu-l putem prinde și cultiva în bilă. In intervalul dintre 2 drenaje se poate administra bolnavului comprimate gluteinizate de sulfat de magneziu al căror înveliș distrus la nivelul duodenului pune în contact direct mucoasa acestuia cu sulfatul de magneziu și poate, până la un punct, să suplinească drenajul însuși.

Rezultatele fericite ale acestui tratament sunt foarte nete și imposibil să nu surprindă pe medicul sau bolnavul neprevenit. Uneori această ameliorare survine dintr'un început, alteori după o fază de dezechilibru care durează mai puțin de o săptămână. De obiceiu, în zilele care urmează drenajul, durerea și chiar jena localizată în hipocondrul drept dispar. Faciesul se schimbă și subicterul dispare. Dacă la aceasta vom adăoga că bolnavul câștigă puțin în greutate, vom înțelege de ce anturajul bolnavului este impresionat. Funcțiunile digestive, în particular apetitul și scaunele devin normale. Oboseala, insomnia și cefalea diminuă la rândul lor. Dispariția acesteia din urmă a frapat dela început pe autori în special pe *Lyon*, *Chiray* și *Triboulet*, iar acum mai în urmă pe *Pasteur*, *Vallery-Radot* și *Blamoutier* a căror competință în tratamentul migrenei e recunoscută și cari au statuat întrebuințarea acestei metode în cazurile de migrenă acompaniată de turburări digestive. După acești ultimi autori, o treime din numărul total al migrenelor ar beneficia radical de acest tratament, iar altă treime ar fi ameliorată. Frecvența vomismentelor în timpul crizelor, prezența unei mari cantități de bilă în vomismente, sensibilitatea veziculei biliare, sunt simptomele pe cari trebue să ne bazăm pentru a consilia drenajul medical în migrenă. Pentru cei ce au urmărit de aproape această chestiune, nu există îndoială că staza veziculară stă la origina migrenelor zise biliare și că drenajul sistematic al veziculei are o acțiune salutară, Pe de altă parte, cum am aratat împreună cu *M. Chiray*, când aceste staze sunt de ordin atonic această terapie este exclusiv indicată.

Succesul drenajului medical biliar în colecistita cronică nelitiazică, a ridicat multe protestări dintre cari multe veneau dela medici cari nu încercaseră decât foarte puțin metoda. Din contră, cei cari au întrebuințat-o fără prejudecată, s'au declarat satisfăcuți. Astfel pentru a cita o lucrare mai recentă, *Durand*, *Dumitrescu* și *Macazdar*, cred că această metodă terapeutică e un excelent mijloc de a ameliora și chiar a vindeca bolnavii atinși de colecistită cronică necalculoasă.

Când această terapeutică e ineficace și când persistă după mai multe luni, semnele evidente ale unei colecistite cronice, trebue să consiliem intervențiunea largă adică colecistectomia. Tergiversările indefinite nu vor servi la nimic bun și din contră, expun bolnavii la complicațiuni mai mult sau mai puțin grave.

Cu toate acestea, e bine să știm că tratamentul chirurgical nu dă totdeauna un rezultat definitiv și că în aceste cazuri e util să-l completăm cu drenajul medical biliar, pentru a aduce vindecarea definitivă. *Lyon* a remarcat cu just cuvânt că printre cauzele cari stabilizează și perpetuiază infecția biliară, sunt unele care sunt sensibile la intervenția chirurgicală și altele cari îi scapă complet. In prima categorie între infecția limfatică, care, plecată din peretele sau cavitatea veziculară se propagă la ficat pentru a reveni de aci la căile biliare extrahepatice. Colecistectomia precoce rupe acest cerc vicios limfatic. Intr'o treime din cazuri însă această operație are rezultate mediocre pentru că nu poate atinge hepatita sau angiocolita ce există probabil aci. In aceste cazuri drenajul medical ulterior e capabil să completeze fericit operația, drenând infecția hepato-coledocică mai mult sau mai puțin cronică. El poate avea rezultate fericite și independent de existența unei infecțiuni, anume în perioada de acomodare vicariantă a coledocului când ajutând deschiderea sfincterului, lui Oddi, împiedică destinderea dureroasă a sus numitului canal.

In adevăr, *Rost* arătase experimental, și împreună cu *Chiray* noi am individualizat în clinică sub numele de insuficiență colecistică, turburările ce rezultă în urma extirpărei veziculei, atunci când acest organ păstrase până în ultimul moment o parte din funcțiuni. In puține cuvinte aceste turburări sunt condiționate de incontinența sau tonicitatea exagerată a sfincterului lui Oddi.

In acest ultim caz pentru a obține un rezultat bun, drenajul medical trebue să fie repetat multă vreme. Uneori chiar va trebui să recurgem la drenajul continuu.

[1]) *Chiray et Pavel.* La vesicule biliaire. Masson, Paris 1927.

Arsenicul în therapeutică

Consideraţiuni asupra Solarsonului şi Optarsonului

de Dr. B. KRAUS

Arsenicul, asemenea iodului, a fost multă vreme considerat ca un panaceu universal; încetul cu încetul a fost studiată acţiunea sa pharmacodynamică şi terapeutică, astfel că indicaţiunile sale în therapeutică sunt astăzi pe cât de numeroase pe atât de lămurite.

Arsenicul se poate combina cu elementele halogene, dând ioduri, bromuri, cloruri, cu oxigenul dând anhydrida arsenioasă (As^2O^3) şi anhydrida arsenică (As^2O^5). Aminelor le corespunde arsinele şi printre derivaţii oxygenaţi ai acestor compuşi figurează acidul cacodylic şi cacodylaţii, dintre care cel mai folosit este cacodylatul de sodiu ($(CH^3)^2AOONa$), precum şi sarea amoniacală a heptincloralarsinei, denumită Solarson; iar asociaţia de Solarson (0.01 ctgr.—0.004 gr. A^2O^3)+0.001 gr. Azotat de strycnină a fost denumită Optarson.

Prima sare a fost folosită cu mult succes acolo unde este indicat numai arsenicul; iar a doua, acolo unde este nevoie şi de arsenic şi de stricnină, vor face obiectul articolului de faţă.

Trebue de notat că atât în sarea sodică a acidului cacodylic, cât şi în sarea amoniacală a heptincloralarsinei, arsenicul este organizat, neionizabil şi deci foarte puţin toxic.

Arsenicul se găseşte de fapt în organism, în piele, ficat, creer, tyroidă (0,16 mgr. %). Arsenicul este un vasodilatator, un hematopoetic, are o acţiune evidentă asupra sistemului nervos central şi asupra cordului. Mici doze (arsen anorganic) uşurează metabolismul, mărind nutriţiunea în diversele stări de cachexie *(Causse* şi *Moreau)*.

Eliminarea ionului acid arsenios se face prin urină, fecale, lapte (folosit şi de către sugaci—dacă se administrează mamei arsenic, de aceea recomandăm arsenicul mamei în anemiile sugacilor) precum şi prin celulele epiteliale. Compuşii organici arsenicali ca: Metylarsinatul de sodiu, cacodylatul de sodiu, sarea amoniacală a heptincloralarsinei sunt surse de arsenic născând—deci fiziologic utilizabil şi activ. Localizarea sa, se face în centrii nervoşi, ficat, muschi, măduva osoasă şi în general, în organele hematopoetice etc.

1. *Neincorporat* la un radical organic, (astăzi din ce în ce mai puţin formulate ca: arseniat de fier (de la 0.005 gr.—0.05 gr./24 ore în pilule) arseniatul de sodiu fie în doză de 0.001—0.002 gr./24 ore, fie sub forma de licoare a lui *Pearson* $^1/_{600}$ (XX—XL/24 ore). Triiodurul de arsenic se administrează în doză de 0.005—0.02 sau sol. complexă a lui *Donovan-Ferrari*. Acidul arsenios se poate prescrie şi sub forma de granule ale lui *Dioscoride* sau liquoarea lui *Boudin* dozată $^1/_{1000}$. Arseniatul de potassiu se poate recomanda fie sub forma licoarei lui *Fowler* ($^1/_{100}$), fie soluţia lui *Boudin*. Arseniatul de sodiu se poate folosi sub forma mai puţin cunoscută a licoarei lui *Pearson*.

2) *Incorporat* la un radical organic citäm: cacodylatul de Na care administrat per os dă oxid de cacodyl comunicând respiraţiei un miros de usturoi—la fel şi metylarsinatul de sodiu—chiar folosite parenteral. Apoi citäm sarea amoniacală a heptincloralarsinei, despre care vom vorbi mai departe. Nu vom face decât să citäm compuşii cu radical organic disimulat ca: diclorhydratul de dioxyamidoarsenobenzol (606), dioxydiamidoarsenobenzolmonometylensulfoxylat de sodiu (914), tetraoxydiphosphotetraminodiarsenobenzen (galyl), benzosulfonparaaminophenilarsinat de sodiu şi Hg. (hectină şi hectargir) dioxydiamidoarsenbenzol (102) spirocid etc. compuşi cari se apropie de cacodilaţi, dar cari au o afinitate specifică faţă de paraziţii din grupa spirilozelor.

Compusul cu radical arsenical disimulat a fost introdus în therapeutică de *Gauthier*, *Bunsen* şi *Rabouteau*. Administrat mai întâi per os, apoi per rectum (*Renaut)* se recurse apoi la introducerea sa în organism pe cale parenterală (hypodermic, intramuscular şi chiar endovenos). După perioada de timiditate când se considera doza maximală (de cacodylaţi) 0.10—0.15 gr., 24 ore, surveni epoca dozelor massive. *Danlos* injectă dintr'o dată 0.40 gr., *Rille* 0.60, *Descombines* 0.90, *Tomescu* 0.50 1 gram, *Niedergang* 5 grame în 24 ore.

Se vede dar că arsenicul disimulat într'un radical organic este perfect tolerabil în doze mari, fiind lipsit de toxicitate. Faptul însă că tolerabilitatea este atât de ridicată putându-se administra în dozele de mai sus, ne arată că la cacodilaţi, arsenicul este prea mult fixat de moleculă, astfel că numai o parte este folosită de organism, restul rămânând neutilizat, prin faptul nedescompunerei. Sarea amoniacală a heptincloralarsinei este un produs mult mai labil, arsenul nu este atât de energic fixat la moleculă, el este uşor eliberat, iar organismul foloseşte tot arsenul din moleculă.

Solarsonul conţine 30% As, complet utilizabil, pe când sarea sodică a acidului cacodilyc conţine 46—87% As, însă pe jumătate utilizabil (deci 23—43%) iar metylarsinatul de sodiu conţine 25—68% As, însă abia 20%—23% utilizabil.

Absorbţiunea perorală a cacodilatului dă un miros de usturoiu respingător, atât a respiraţiunei cât şi după noi a sudoarei, şi eructaţiunilor. Cu toate că se susţine că parenteral nu ar comunica respiraţiei şi sudorei acest miros, totuşi observaţiunile unor autori precum şi ale noastre dovedesc eliminarea oxydului de cacodyl pe aceste căi. Astfel unui bolnav psoriasic căruia îi administräm subcutan cacodylat de Na în doze mari (0,30—1,25) îi apăru la 10 zile dela debutul tratamentului, o pigmentaţiune brună a scrotului cu răspândirea unui grozav miros de usturoiu prin hypersecreţiunea sudoriparelor pielii scrotului.

Reacţia arsenicului cu reactivul lui *Bougault* (a secreţiunei) a fost pozitivă. Unui număr enorm de impaludaţi, cărora le administram în spital cacodilat de sodiu intravenos, răspândeau 50% aproape, un miros de usturoiu atât prin respiraţie, cât şi prin sudoare. Sarea denumită *Solarson nu comunică niciodată* respiraţiei mirosul displăcut.

Avantagiile *Solarsonului* faţă de cacodilat de Na şi arhenal sunt:

1. Conţine cantitatea cea mai mare de arsenic utilizabil (30%).
2. Nu provoacă niciodată reacţiuni dureroase locale.
3. Toleranţa generală în marea majoritate a cazurilor.
4. Nu comunică respiraţiei şi sudoriparelor mirosul de usturoiu.
5. Arsenul nefiind prea mult fixat, se desagregheazä uşor, fiind foarte labil.
6. Poate fi dat parenteral pe orice drum (hypodermic, intramuscular, sau prin injecţii intravenoase).
7. Foarte uşor maniabil şi la îndemână oricui.

Dozele cari se pot administra sunt de 1 cm.³ de Solarson sau la nevoe Optarson la 2 zile, apoi fără inconvient se pot injecta zilnic.

Doza totală ar fi de 0.20—0.30 gr. de sare intercalându-se o pauză după 10—12 injecţiuni. Symptome de intoleranţă nu survin. Semne de intoxicaţiuni ca turburări digestive *(Brouardel* şi *Pouchet)*, tracheo-bronchită, erupţiuni cutanate, cefalee nu am observat niciodată.

Paralizii debutând cu extensorii, urmate de atrofii musculare nu am constatat niciodată. Solarsonul şi Optarsonul administrate chiar îndelung, nu aduc nici un symptom de intoleranţă ca cefalee, ameţeli şi eblouisare pe cari le-am constatat 30—50% din cazuri la administrarea de cacodylaţi.

Indicaţiuni theraupeutice:

Vom arăta acţiunea Solarsonului şi Optarsonului în cele 3 mari flagele: Tuberculoza, Sifilisul şi Malaria.

Tuberculoza. Arsenul este de foarte multă vreme folosit în tuberculoză. Acţiunea sa tonică, reconstituantă, hematopoetică şi leucopoetică precum şi eupneică, constitue un bun adjuvant al curei hygienodietetice.

In tuberculoză cu dispnee pronunţată, în bronhopneumoniile tuberculoase, se poate recurge la Solarson, chiar pe calea endovenoasă; mult mai recomandabil este *Optarsonul*, care conţine şi azotat de strycnină (cardiotonic) provocând în acelaş timp şi contracţiunea fibrelor netede ale lui *Reisseissen* şi prin aceasta facilitând expectoraţia. Unii autori printre cari şi *Gouvernaire* recomandă acidul arsenios. Majoritatea autorilor însă s'au convins de valoarea superioară a arsenicului disimulat într'un radical organic şi mai ales a sărei Solarson.

Ceeace altă dată s'a numit limfatism, scrofuloză, astăzi este ştiut că bacilul lui Koch este în cauză, ar fi dar locul să adaptăm cuvintele lui *Huchard* şi să spunem că limfatismul, scrofuloza sunt cuvinte—tuberculoza este un fapt; cuvintele în medicină sunt efemere, faptele rămân, astfel că indicaţiunile arsenului — deci ale Solarsonului şi Optarsonului — sunt mult mai largi. Toate tuberculozele pulmonare, pleurale, ganglionare, articulare etc. vor fi ameliorate prin sarea denumită Solarson. Chiar în tuberculoza pulmonară cu hypertermie (38°) *Dufour* raportează rezultate remarcabile obţinute cu arsen.

Intotdeauna cu Optarson am observat că *greutatea*, excelentul criteriu de ameliorare se ridică. Excitaţiunea funcţiunilor celulare atrage stimularea nutriţiunei generale; oboseala şi esuflarea dispar, buna dispoziţie revine, apetitul creşte şi chiar starea generală se ameliorează. Aceasta nu se datoreşte acţiunei bactericide a Optarsonului sau Solarsonului, ci faptului că organismul se apără mai bine. Se recomandă Optarsonul mai ales încă în perioada de convalescenţă, când simptomele alarmante s'au disipat— atunci— ca să folosim expresia lui *Klemperer*, Optarsonul aduce o reîmprospătare a sistemului nervos şi o excitaţiune, uneori foarte apreciabila a hematopoezei.

De asemenea în tachycardia pretuberculoasă şi cea care însoţeşte tuberculoza cu pulsul mic şi frequent (semn de sleire a vasoconstrictorilor) însoţită de-o hypotensiune şi un deficit al muschiului cardiac —este indicat optarsonul, unde azotatul de stricnină foloseşte ca un excitant al muschiului cardiac şi un întăritor al acestuia.

In *sifilis* cu toate că astăzi dispunem de compuşi arsenicali cu acţiune electivă asupra spirocheţilor, totuşi nu trebue să uităm că sifilisul aduce şi o anemie pronunţată unde vom folosi în perioada intercalară optarsonul. Mai ales la sifiliticii, cari răspund prin crize nitritoide, congestiuni viscerale etc. la injecţiunile de arsenobenzol sau derivaţii lui—şi unde suntem obligaţi a folosi numai săruri bismutice— recomandăm ca *obligator* cure de optasson sau solarson—căci bismutul în marea majoritate a cazurilor aduce o anemie, care se adaugă la aceea cauzată de spirochet.

In *malarie* Solarsonnl şi Optarsonul constitue dacă nu un paraziticid cum se credea, dar un hematopoetic şi se ştie câtă nevoe este de excitarea acestei funcţiuni la malarie, care este prin excelenţă o maladie anemizantă. Chininei îi se va asocia *obligator* şi arsenicul, care pe lângă rolul de mai sus, dar are şi proprietatea de-a scoate hematozoarii din focarele lor şi a-i readuce în sânge, pentru a putea fi distruşi de chinină. In acest caz arsenieul joacă rolul unui sensibilizator al hematozourului.

Toate aceste 3 flagelc aduc după dânsele *anemia*, care este rezultatul final al infecţiunei. Chiar dacă rezistenţa bacilului Koch, sau a spirochetei, ori a hematozoarului a fost înfrântă, totuşi pe câmpul de luptă rămân răniţii—hematiile—pentru cari numai arsenicul este cel mai recomandabil reconfortant.

In foarte numeroase cazuri de anemii postmalarice sau sifilitice şi tuberculoase, am putut constata în afară de ameliorarea subiectivă dar şi obiectiv — la formula hemoleucocitară — modificaţiuni favorabile cu Solarson şi Optarson. Iată rezultatele:

1. *Hematiile.* Numărul lor creşte. Astfel în sute de cazuri de paludism şi tuberculoză tratate cu Solarson, am putut ridica numărul hematiilor dela 1—2 milioane pe mm^3, la patru până la cinci milioane apropiindu-se sau ajungând chiar la cifra normală.

Deasemenea cantitatea de hemoglobină întotdeauna a crescut. (Constatată nu numai prin metodele colorimetrice *(Gowers, Tallqwist)*, dar şi prin metode precise de dozagiu al fierului *(Folyet, Lapique)* am putut constata în totdeauna o creştere a hemoglobinei. Deasemenea în paludism unde valoarea globulară era mărită (G deasupra lui 1) sau în TBC cu anemie clorotică unde G, era scăzut, am putut readuce pe G. la normal. In anemiile cu curba alungită, am putut să readucem la normal curba hemolysei. In tuberculoză, unde rezistenţa hematiilor la saponine este diminuată *(Et. May)*, deci turburări de lipoidemie, am putut graţie Solarsonului să aducem la normal sensibilizitatea hematiilor atât la soluţiuni hypotonice, cât şi la saponine.

In cursul paludismului unde am observat aproape constant anizocytoză, poichilocytoză, hematii cu corpusculii lui *Joly*, hematii granuloase — cu granulaţiuni bazofile — câteodată polycromatophilie, şi chiar uneori normoblaşti, megaloblaşti şi microblaşti, am putut să readucem formula sanguină la normal, graţie arsenicului. La tuberculoză — unde în puseul evoluţiei, eosinofilele dispăruseră din sânge, au putut să fie readuse, sub forma unei adevărate crize eosinofilice, graţie arsenicului. — Leucopenia, acompaniată de-o mononucleoză cu mici limfocyţi predominanţi sub influenţa chininei şi arsenicului în paludismul, de orice formă, s'a putut readuce la normal.

Imaginea lui *Arneth*, care deviază *la stânga* în infecţiuni (sifilis, tuberculoză paludism) — cu polynuclearele neutrofile (cl. I şi II) predominante — cele apropriate de metamyeolocyt — şi *la dreapta* (cl. IV şi cl. V) în anemiile consecutive lor, rămâne de obicei către mijloc şi la cifra normală.

In toate aceste 3 flagele, unde consecutiv splenomegaliei este un puseu congestiv la splină şi se exagerează procesele: 1) macrofagic, 2) hematolytic (cu simplă hemoglobinemie până la hemoglobinurie), 3) leucolytic şi mai în urmă puseu leucopoetic cu revivescenta *myeloidă* — toate aceste procese sunt influenţate de arsen şi *Solarsonul* are o acţiune evidentă asupra lor, acţiune remarcată de mulţi autori în diferite publicaţii.

Deasemenea arsenicul are o influenţă favorabilă asupra timpului sedimentării, asupra albuminemiei, lipoidemiei şi chiar asupra fibrinogenului din sânge. In anemiile pernicioase, precum şi în anemiile simple, fierul, antimoniul *(Clauser)*, Phosphorul *(Strümpell)*, trypaflavina *(Bucholz)*, violetul de gentiana nu pot excita hematopoeza, ca arsenul, cu toate că unele din aceste substanţe şi în special tripaflavina au fost folosite pentru acţiunea lor antiinfecţioasă.

Creşterea numărului leucocytelor a fost constatată şi în anemia pernicioasă de către *Krekeler, Klemperer, Curschmann* cu Solarson. *Lange* a folosit optarsonul în anemia botriocefalică şi în ankylostomiază.

Schottenbach a folosit Optarson la 1000 bolnavi. A găsit că e foarte eficace în turburările climaterice, iar în scleroza multiplă a putut *opri evoluţia maladiei. Gerrone* şi *Schottenbach* recomandă cu căldură utilizarea acestui preparat în forme avansate ale tabesului dorsal.

In dermatologie se foloseşte solarsonul şi optarsonul pe o scară foarte întinsă.

Keller foloseşte sarea clorhidrică a heptincloralarsinei în dermatozele localizate la epiderm ca: lichen plan, psoriasis, dermatita herpetiformă. Crede că arsenul este cu folos şi în maladiile cutanate secundare ca: mycosis fongoid, limphadenosa, cu cutanată şi leucemia limfatică. Noi l-am folosit în 47 cazuri de favus rămânând foarte mulţumiţi cu rezultatele obţinute.

Arsenicul—pe lângă că ajută procesul de cornificaţie a epidermului, dar mai excită şi formarea pigmenţilor în piele. La exemă, tratamentul eu Solarson a fost recomandat mai ales în faza umedă — noi totuşi îl recomandăm în toate fazele (erytematoasă, veziculoasă, umedă, crustoasă şi squamoasă). Chiar în prezent un bolnav atins de-o exemă numulară a feţelor dorsale ale mâinilor datând de 2 ani şi care a urmat multe medicaţii externe fără folos, o cură cu 10 fiole de Solarson, a adus cicatrizarea leziunilor, spre surprinderea mea, numai în 12 zile. Bine înţeles că exema fiind un strigăt de alarmă a bolnavului supraintoxicat, dânsul a mai fost supus şi la regim dietetic convenabil, excitându-i-se şi emonctoarele. In afară de indicaţiunile de mai sus, *Lhermite* foloseşte cacodilatul în parkinsonism postencefalic.

Tomescu crede că ar trebui în doze mai reduse şi pe serii de injecţii de 10—15 a 0.30—0.50 gr. In locul cacodilatului se poate folosi cu mai mult succes sarea clorhydrică a heptincloralarsinei. — Solarsonul şi Optarsonul trebuie să constitue şi rezerva therapeutică în toate stările de epuizare nervoasă şi mai ales în convalescenţele maladiilor grave şi în deosebi în anemiile consecutive maladiior infecte-contagioase.

CHESTIUNI PROFESIONALE

Ameliorarea şi rectificarea salariilor medicilor

Convorbire cu D-l *Dr. P. Vişoianu*, Secretarul g-ral al Ministerului sănătăţei

Salarizarea medicilor statului, a fost una din chestiunile profesionale cele mai importante, de care «România Medicală», s'a ocupat de la întemeierea ei, până în prezent.

Graţie luptei continue ce s'a dus de corpul medical, şi de autorităţile superioare sanitare, s'au obţinut, în ultimul timp, unele ameliorări, cari însă nu satisfac de cât în mică măsură revendicările drepte ale medicilor.

In prezent, salariile medicilor se plătesc după încadrarea făcută prin legea pentru armonizarea salariilor. Sistemul prezintă însă două mari defecte : sporurile acordate se plătesc cu o reducere de 20 %, iar prin încadrarea prevăzută în lege, s'au făcut multe nedreptăţi.

Aceste erori ale legei fiind observate şi de Ministerul sănătăţei publice, s'a instituit o comisiune specială, care să studieze chestiunea şi să propună măsurile de îndreptare.

Pentru a informa în mod exact pe cititori, asupra rectificărilor pe cari comisia le-a propus a se aduce încadrărei actuale a medicilor, am rugat pe D-l Dr. *P. Vişoianu*, Secretar general al ministerului şi Prezidentul comisiei, să ne dea informaţiuni complecte asupra acestei chestiuni.

D-sa a binevoit a ne da următoarele lămuriri, pentru care îi aducem, în numele cititorilor noştri, cele mai vii mulţumiri.

Plata integrală a sporului

In primul rând D-l *Dr. Vişoianu* a ţinut să ne asigure că, începând de la 1 Ianuarie, sporul prevăzut în legea de armonizare se va plăti complect, ne mai reţinându-se 20 % ca până în prezent.

In această privinţă, D-l Prim-Ministru şi Ministru de finanţe a făcut o declaraţie categorică în lămuririle pe cari le-a dat presei asupra bugetului pe 1928.

Intr'adevăr, D-sa a spus:

«In Iulie trecut când s'a acordat sporuri prin legea de armonizare, s'a făcut o reducere de 20 % la funcţionarii de specialitate.

Acum s'a complectat cei 20 % prin înscrierea în buget a unei sume de 200 milioane lei.

Ne respectăm deci, angajamentul luat faţă de corpurile speciale».

Rectificările propuse a se face încadrărei medicilor

In această chestiune D-l *Dr. Vişoianu* ne spune următoarele:

Incadrarea medicilor prin legea de armonizare prezintă multe anomalii, pe cari Ministerul Sănătăţei le-a studiat cu ajutorul comisiei instituită în acest scop, şi a propus o serie de modificări pentru a îndrepta erorile clasificărei actuale.

Iată propunerile făcute de comisiunea care a lucrat sub prezidenţia D-lui Secretar general *P. Vişoianu* şi argumentarea acestor propuneri:

Medicii de circumscripţie urbană

Deşi pentru medicii sanitari rurali sau urbani, sunt aceleaşi condiţiuni legale de recrutare şi atribuţiunile lor sunt analoage, totuşi în tabelele cari însoţesc legea de armonizare a salariilor şi în decizia ministerială, publicată în Monitorul Oficial No. 132 din 18 Iunie 1927, medicii de circ. rurală sunt încadraţi la tipul 13 cu gradaţii,

Dr. P. VIŞOIANU
Secretarul general al Ministerului Sănătăţei

pe când cei din circ. urbană la tipul 12 cu gradaţii. Comisiunea, judecând că nu este nici o deosebire nici în condiţiunile de recrutare a celor două categorii de medici mai sus menţionate, nici vre-o diferenţă din punctul de vedere erarchic şi că un medic, care a trecut examenul de capacitate, poate ocupa ori funcţiunea de medic de circ. urbană, ori pe aceia de circ. rurală, a crezut că e drept ca şi unii şi alţii să fie înscrişi pentru stabilirea sporului, la tipul 13 cu gradaţii, ţinând seamă şi de faptul că medicii de circ. rurală au şi diurnă pentru transport.

Medicii de spitale mixte

O anomalie şi mai caracteristică este în clasificarea primei trepte de medici din ramura asistenţei spitaliceşti.

Medicii de spitale mixte trec un examen de capacitate, acelaşi pentru toţi; cu toate acestea ei sunt încadraţi la tipuri diferite unii la tipul 11, 12 şi alţii la 14 cu gradaţii.

Comisiunea considerând, că toţi trebue să îndeplinească aceleaşi condiţiuni de recrutare, că nu este între ei nici o erarhie legală, iar pe de altă parte ţinând seamă şi de importanţa funcţiunei şi răspunderei ce o au, ei lucrând prin proprie iniţiativă, a hotărât ca toţi medicii de spitale mixte să fie încadraţi la tipul 13 cu gradaţii.

Diferenţierea de salarizare care s'ar datora vechimei se stabileşte prin gradaţii

Medicii de porturi

Comisiunea, ocupându-se de medicii de porturi a stabilit că, este o deosebire între activitatea desfăşurată de serviciul sanitar al portului Constanţa şi între importanţa lucrărilor sale, (el fiind poarta de intrare în ţară a tuturor provenienţelor din afară) în comparaţie cu porturile Galaţi şi Brăila. Aceste din urmă două porturi sunt însă chemate în dese împrejurări să îndeplinească lucrări de importanţa celor din portul Constanţa. Aceste împrejurări sunt, când vasele, acostează direct în aceste porturi, când deşi la Constanţa şi Sulina au fost aplicate măsuri, dar în trajectul dela Constanţa sau Sulina până la Galaţi sau Brăila, s'au ivit împrejurări cari necesită aplicarea de măsuri sanitare, când vasele încărcate cu destinaţia Galaţi sau Brăila, nefiind deratizate la Sulina, trebuie să fie supuse acestei operaţiuni în aceste porturi. Pe temeliul acestor consideţiuni, comisiunea a stabilit că medicii porturilor Galaţi şi Brăila, să fie încadraţi la tipul 14 cu gradaţii, iar medicul portului Constanţa să rămână aşa cum a fost clasificat prin decizia Ministerială citată, adică la tipul 15 cu gradaţii. Pentru medicii celorlalte porturi dunărene, comisiunea ţinând seamă că legea sanitară în vigoare, prevede că pentru ocuparea posturilor de medici de porturi se cere candidaţilor examenul de capacitate de medic sanitar, a hotărât ca şi aceşti medici să fie încadraţi la tipul 13 cu gradaţii.

Medicii şefi de oraşe

Prima treaptă erarhică a medicilor de oraşe, de toate categoriile, este funcţiunea de medic de circ. urbană, care pentru rezoanele mai sus arătate, au fost încadraţi la tipul 13 cu gradaţii; a doua treaptă erarhică sunt medicii şefi ai oraşelor capitale nemunicipii, care se recrutează dintre medicii de circ. urbană, cei mai vechi în serviciu; în afară de aceasta, aceşti medici au răspunderea întregului serviciu sanitar al oraşului; sfera lor de activitate şi de răspunderi este deci, mai mare. Comisiunea, pe baza acestor consideraţiuni, a crezut că este just şi în interesul serviciului să se stabilească o diferenţă între medicii de circ. urbană şi între medicii conducători ai serviciilor sanitare de oraşe nemunicipii, înscriindu-i la tipul 14 cu gradaţii rămânând ca medicii şefi de municipii să fie încadraţi conform tabloului din decizia ministerială No. 93771 din 16/VI/927, la tipul 15 cu gradaţii, ca şi medicii primari de judeţ.

Inspectorii generali sanitari

Inspectorii generali sanitari ai Ministerului Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale, atât cei ai serviciului sanitar propriu zis, cât

HIPNOTIC SEDATIV ANALGETIC

SOMNACETIN

după Profesorul C. v. Noorden

Natriumdiaethylbarbituricum - Phenacetin - Codein

(Tablete, Injecţiuni, Praf, Picături, Supositoare)

Medicament specific contra:

INSOMNIEI — IRITAŢIEI (EXCITAŢIEI) — NERVOSITĂŢEI — DURERILOR

— FĂRĂ URMĂRI NARCOTICE —

Somnacetina este bine suportată şi de arteriosclerotici şi bolnavii de inimă

Fabrica Chimico-Farmaceutică Dr. R. & Dr. O. WEIL, Frankfurt a/Main

Probe şi literatura se trimite Domnilor medici gratuit de către:

Depozitul şi Reprezentanţa Generală pentru România: . MAGISTRIS, Bucureşti,

Stada Academiei No. 2, et. III. — Telefon 72/2

EUKODAL TABLETE

Alină durerile ca Morfina

Alină iritaţiile ca Morfina

Mai suportabil decât Morfina

EUKODAL AMPULE

Literatură şi eşantioane se trimit la cerere.

Reprezentant în Bucureşti: HEINRICH SIEBENEICHER, Str. General Berthelot, 27.

Reprezentant ştiinţific în Cluj: Dr. STERN, Str. Xenopol, 7.

E. MERCK — DARMSTADT

APARATE ELECTROMEDICALE Roentgen și Diatermie

FABRICATUL MODERN

A. BRÄUER & Co., A. G. Erlangen

Construcțiune perfecționată, siguranță deplină, funcționare simplă și economică

Exclusivitatea pentru România **INGINER ZANEA** BIROU TECHNIC

Sanostate, aparate pentru **raze ultraviolete** și orice **aparate medicale.**

Str. Bucur, 13. — — Oferte și prospecte la cerere. — — Telefon: 322/28 și 343/27

SUBSTANȚE COLORANTE, SOLUȚIUNI DE SUBSTANȚE COLORANTE, REACTIVE

pentru Microscopie și Bacteriologie

Preț curent gratis.

Dr. G. GRUEBLER & Co.

LEIPZIG, C. 1 Liebigstr. 1 b.

Observați adresa complectă.

Reprezentant: KARL LURZ, Med. Droghist, București, Șplaiul General Magheru, 8

SERUM STERIAN (antigonococic)

Aprobat de Academia de Medicină din Paris (ședința din 13 Februarie 1923, vezi Bulletin de l'Académie de Médecine No. 7 1923); Autorizat de Ministerul de Higienă din Paris, cu al 37-lea decret din 2 Mai 1923 sub titlul «Sérum contre l'ophtalmie blennorragique» pentru uzul spitalelor din Franța și colonii cu dreptul de export în toată lumea. Statistica franceză dă 92% de vindecare de complicațiuni grave ale blenoragiei (vezi «Vingt-deuxieume Congrès français d'Urologie, Paris, Octobre, 1922», pagina 434, Gaston Doin, éditeur, Paris).

Eficace în conjonctivita **gonococică, prostatită, perimetro-anexită, reumatism, artrite, sinovite, orchită, bartolinită, cistite, foliculite, vesiculite, cooperite, și abcese periuretrale, metrite, septicemie, irite, conjonctivite endogene, miocardite, angina de piept blenoragică.**

In toate aceste complicațiuni blenoragice, aplicațiunea serului se face prin injecțiuni subcutante și amendarea simptonelor se observă, în general, în primele 48 de ore.

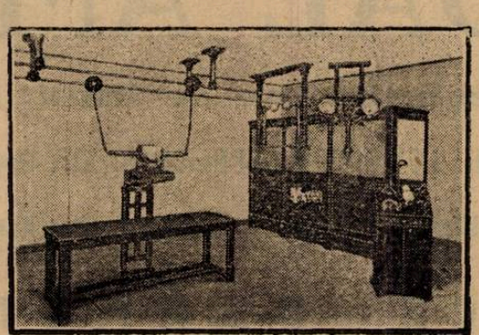
Acest serum nu se află în comerț în România, dar se găsește și se administrează personal de **D-l Dr. Eraclie Sterian,** *22, Strada Bibescu-Vodă, 22. Telefon 20/51.*

Serum Sterian, marca depusă la tribunalul de comerț din Paris; marcă internațională la Berna (Bureau de la propriété industrielle).

„Victor" X Ray Corporation

CHICAGO

Fabrică de aparate Roentgen, Tuburi originale Coolidge, Diathermie, Raze Ultraviolete, Electrotherapie, Cardiografie.



Aparat de Radiotherapie profundă debitând 30 M. A. la 280.000 volți (fără supapă).

Reprezentanți și Depozitari:

Firma „Sanax"

Casa technicei pentru medicină și higienă

București, Str. Gh. C. Cantacuzino, 2

Instalațiuni speciale de aparate pentru Electricitate medicală; Fisiotherapie, Hidrotherapie și Inhalatorii. Devize și prospecte gratuite.

şi cei technici ai Ocrotirilor Sociale, balneo-climatici şi de radiografie cari sunt medici, precum şi Inspectorul general al laboratoarelor de chimie, sunt asimilaţi unii cu alţii şi de lege şi prin analogia atribuţiunilor pe cari le împlinesc, prin urmare este drept ca ei să fie clasaţi la acelaşi tip, pentru acordarea sporului la salar.

Inspectorii generali sanitari se selecţionează cu îndeplinirea unor grele condiţiuni de recrutare şi anume ei se aleg dintre medicii definitivi sanitari sau de spitale, cu o vechime de 10 ani în serviciu; pe lângă aceasta, trebue să se ţină seamă de faptul că pentru a fi definitivaţi ei au trebuit să treacă examenul de capacitate de medici sanitari sau de medici de asistenţă spitalicească, iar pentru obţinerea funcţiunei de medic primar de judeţ sau medici de municipiu, dintre cari mai cu seamă se recrutează aceşti funcţionari, trebue să treacă un concurs special.

In tabelele cari însoţesc legea pentru armonizarea salariilor, Inspectorii generali dela diversele autorităţi de Stat sunt încadraţi la diverse tipuri de salarizare, sunt însă unii cum sunt Inspectorii generali dela Domenii (agronomi), încadraţi la tipul 23, pe când Inspectorii generali sanitari, cari trebue să îndeplinească condiţiuni de recrutare aşa de grele, cum am arătat mai sus, sunt încadraţi la tipul 21 fără gradaţii.

In baza considerentelor de mai sus comisiunea propune ca toţi Inspectorii generali sanitari, inspectorii technici ai ocrotirilor sociale, balneo-climatici, de radiografie precum şi Inspectorul general al laboratoarelor de chimie, să fie încadraţi la tipul 21 cu gradaţiuni, cu condiţiunea ca totalul sumelor ce vor primi să nu treacă quantumul tipului 23.

Medicii de ambulatorii

Medicii şefi de ambulatorii, conform dispoziţiunilor art. 82 alin. 4 din legea pentru organizarea Ministerului Sănătăţii şi Ocrotirilor sociale, comisiunea a hotărât ca ei să fie încadraţi la tipul 14 cu gradaţii, iar medicii de ambulatorii fiind obligaţi de legea pentru organizarea Ministerului, a trece un concurs, vor fi încadraţi cu medicii de circ. urbană şi rurală, adică la tipul 13 cu gradaţii.

Directorii de institute antirabice

Directorii de institute antirabice, cari trebue să fie medici specialişti, cari au răspunderea aplicărei unui tratament preventiv important, comisiunea a crezut equitabil să-i asimileze cu medicii primari de spitale de specialitate, încadrându-i la tipul 15 cu gradaţii.

Medicii secundari de spitale

Această treaptă în erarhia spitalicească, fiind considerată ca un stagiu pentru complectarea învăţământului medical clinic, cu durata limitată, pe de altă parte comisiunea, ţinând seamă de faptul că ei lucrează sub dependinţa medicilor primari, a stabilit ca să fie încadraţi la tipul 11 cu gradaţii, iar medicii asistenţi cari nu trec nici un examen, la tipul 10 cu gradaţii, ca chimiştii asistenţi.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Congresul Asociaţiei generale a medicilor la Arad

Asociaţia generală a medicilor va ţine în zilele de 18 şi 19 Decembrie 1927, un congres ştiinţific la Arad.

Scopul urmărit prin congresele acestea anuale, este nu numai de a studia unele chestiuni ştiinţifice de actualitate, dar şi de a provoca interesul medicilor dintr'o regiune anumită pentru mişcarea ştiinţifică românească.

Iniţiativa Asociaţiei este foarte bine venită, mai ales în regiunile noi ale ţărei, unde nu numai medicii români, dar şi cei minoritari au astfel ocaziunea să cunoască ştiinţa medicală românească şi pe cei mai autorizaţi reprezentanţi ai ei.

In afară de opera de propagandă ştiinţifică, aceste congrese stimulează activitatea medicilor locali pentru cercetări noi şi interesante. De aceia în program, locul cel mai mare îl ocupă comunicările făcute de medicii din regiunea unde se ţine congresul.

Iată programul şedinţelor ce se vor ţine la Arad: In prima zi — 18 Decembrie — se vor prezenta pe lângă multe comunicări şi următoarele rapoarte:

1. *Prof. Dr. S. Nicolau.* Despre tratamentul abortiv al sifilisului.

2. *Prof. Dr. Titu Gane şi Dr. Skileru.* Despre paralizia infantilă.

3. *Dr. V. Trifu.* Tratamentul actual al blenoragiei.

In aceiaşi zi, după amiază, va ţine o conferinţă publică D-l *Prof. Dr. Dimitrie Ionescu* vorbind despre: Cum trebuie dusă lupta contra tuberculozei.

Luni, 19 Decembrie, vor face comunicări D-nii: Prof. dr. Dimitrie Ionescu (Bucureşti), d-rii Poenaru Căplescu, Alexandrescu Dersca, Marius Georgescu, Ţeţu (Bucureşti), Câmpeanu (Braşov), Pop Costa, Galdău, Matei Rujdea, Muntean (Oradia), Cristof (Sf. Nicolau Mare), Albu, Radu, Copăceanu, Cucu, Cardos (Arad), Mănuilă, Cândea, Memoian, Corcan, Preda, Popovici, Rusu (Temişoara).

Inscrierile se vor trimite direct preşedintelui filialei Asociaţiei medicilor din Arad, Dr. Ştefan Albu.

Locuri de Medici vacante la Ministerul Sănătăţei publice

Sunt vacante la Ministerul Sănătăţei publice următoarele locuri:

Un loc de medic primar al secţiei de medicină internă de la Spitalul din Sighişoara;

Un loc de medic al circumscripţiei Comarnic (Prahova).

D-nii medici definitivi, ocupând posturi similare, cari doresc a fi transferaţi în aceste locuri. vor adresa cererile Ministerului Sănătăţei.

Bugetul Ministerului sănătăţii publice

Bugetul Ministerului Sănătăţei publice pe anul 1928. este de 1.181. 344.000 lei.

Din această sumă 430.135.981 lei reprezintă salariile personanului şi 751.208.019 lei sunt prevăzuţi pentru materiale.

Intr'un număr viitor vom da amănunte mai complecte asupra acestui buget.

Excursie medicală pe coasta de Azur

Asociaţia medicilor francezi de pe litoralul mediteranean, organizează anul acesta în vacanţa Crăciunului, o excursie de 10 zile (30 Decembrie — 8 Ianuarie) pe Coasta de Azur, cu un voiaj facultativ de 7 zile, în Corsica.

Vor fi vizitate oraşele Hyeres, St. Raphael, Cannes, Grasse, Nisa, Beaulieu, Menton, Monte-Carlo, etc. cum şi toate instituţiile medicale.

In toate aceste localităţi vor fi recepţii în onoarea congresiştilor.

In măsura locurilor disponibile pot lua parte la excursie şi alte persoane din familia d-lor medici, precum şi studenţii în medicină.

Costul excursiei este de 1500 franci (9600 lei) pentru o persoană.

Reducere de 50 la sută pe căile ferate franceze. Inscrieri şi lămuriri se dau de d. Dr. *Stefan Istodor*, (Calea Şerban Vodă 335, Bucureşti).

Note de terapeutică

D-l Dr. *Const. D. Samson* dela Paşcani ne trimite următoarea scrisoare, în legătură cu articolul d-lui Docent Dr. Sărăţeanu, publicat în No. trecut al revistei:

«In No. 23 din «România Medicală» d-l Dr. Sărăţeanu recomandă câteva tratamente contra ftiriazei.

Găsesc ocazia să adaug una — şi, cred, cea mai bună ca efect şi mai comodă, curată şi ieftină — pe care am descoperit-o încă de când făceam prima spică inghinală ca stagiar în serv. regretatului Dr. G. Nanu, în 1909.

Aveam de pansat o adenită inghinală supurată cu comprese muiate în soluţie de fenol.

Pacientul avea şi ftiriază. Pe locul atins de soluţie paraziţii se roşiau şi se uscau, morţi.

Am badigeonat peste tot cu soluţie de fenol şi până a doua zi toţi paraziţii erau căzuţi sau morţi în cutele feşii.

Important — nu-i aşa?... — «prima descoperire ştiinţifică» atunci când eşti abia în anul II de medicină!... Prima şi... ultima, pe care de atunci am întrebuinţat-o cu deplin succes în toate cazurile.

Deci: soluţie de fenol 2 ½—3 % pentru loţiune cu un tampon de vată. O singură întrebuinţare distruge şi ouăle — şi nu e iritantă în această concentrare nici pentru pielea scrotului».

Dispoziţiuni tranzitorii cu privire la practica balneologiei

Cu începere dela 1 Ianuarie 1928, intrând în vigoare noua lege a Balneologiei, practica acestei specialităţi nu se va mai putea exercită decât în urma trecerei unui examen constituit în acest scop.

Atragem însă atenţia confraţilor interesaţi în această chestiune, că până la sfârşitul acestei luni pot deveni medici balneologi şi în condiţiunile prevăzute în următorul articol din această lege;

Art. 123. Pentru actualii doctori în medicină şi ca perioadă de tranziţie, Ministerul Sănătăţei a numit, conform articolului 74 din legea sanitară o comisiune de cinci membrii cari îşi vor da avizul, cel mai târziu până la sfârşitul anului 1927. Cererile vor fi sprijinite fie de titlurile indicate la art. 48 al regulamentuiui, sau de acte probând practica balneară în mod oficial timp de două sezoane sau lucrări de specialitate. Două serii de cursuri făcute la un institut balnear, echivalează cu un sezon de practică balneară.

Comisiunea va alcătui astfel primul tablou de medici balneologi care se va aproba de minister. Ministerul va confirma în scris, fiecăruia din aceşti medici hotărârea comisiei».

Numiri şi transferări la Ministerul Sănătăţei Publice

Dr. Munteanu M. Ion se însărc. prov. pe 1 N-brie 1927 medic radiolog spit. Călăraşi şi detaşat la spit. Timişoara.

Dr. Romanenco Lydia se transferă prov. dela Ambulatorul din Braşov în postul de medic secundar la spitalul Sebeş, Jud. Alba, pe 1 N-brie 1927.

Dr. Feier P. Anton se însărcinează pe ziua de 15 Oct. 1927 medic al spitalului Lădeşti, Jud. Vâlcea.

Dr. Drăganciu Boris se însărc. prov. pe 15 Oct. 1927 medic al circ. Pungeşti Jud. Vaslui.

Dr. Manoliu T. Ion se însărc. prov. pe 1 N-brie 1927 medic al circ. Griviţa, Jud. Tutova.

Dr. Mircea Suciu Sibianu se însărc. prov. pe 1 N-brie 1927 medic al Ambulatorului Braşov.

Dr. I. Capotă se însărc. prov. pe 1 N-brie 1927 medic secundar la spit. din Deva-Hunedoara.

Dr. Bacinski Petre se însărc. prov. pe 1 N-brie 1927 medic al circ. Stănileşti, Jud. Fălciu.

Dr. Rotaru Const. se însărc. prov. în postul de şef de laborator onorific la serviciul neurologic din spitalul central de boli mintale şi nervoase din Bucureşti.

Dr. Ghiul Handuniant I. se însărc. prov. pe 1 N-brie 1927 ca asistent la laboratorul de igienă din Chişinău.

Dr. I. Tatu se transferă prov. dela circ. Haghig Trei Scaune la circ. Ariceşti Jud. Romanaţi, pe 15 N-brie 1927.

Dr. Runceanu se însărc. prov. pe 1 N-brie 1927 la circ. Haghig Trei Scaune.

Dr. Lucinescu se însărc. prov. pe 1 N-brie 1927 la circ. Costâna, Jud. Suceava.

Dr. Chitis Baruch se însărc. prov. pe 1 N-brie 1927 la circ. Popeşti R.-Sărat.

Dr. Vonica actual medic al circ. Dileul Vechi Jud. Mureş se detaşează pe ziua de 25 Oct. 1927 în ad-ţia centrala a ministerului sănătăţii.

D-na Dr. Alexandrescu Popa Eugenia medic Ambulatorul oraşului Bacău se transferă pe 1 N-brie 1927 în postul de medic secundar secţia chirurgie dela spitalul «Pavel şi Ana Cristea din Bacău.

Dr. Skileru Al. se însărc. prov. pe 1 N-brie 1927 medic la Dispensarul Româno-Britanic al Direcţiunei g-rale a Asistenţei sociale,

Dr. Alex. Flax se însărc. prov. pe 15 N-brie 1927 în postul de asistent bacteriolog la Laboratorul de chimie şi bacteriologie din Galaţi.

Dr. Ilea Victor se însărc. pe 1 N-brie 1927 în postul de medic al circ. Cefa, Jud. Bihor.

Dr. Fătăciune G. T. se însărc. prov. pe ziua de 1 Dec. 1927 la circ. Zăpodeni, Jud. Vaslui.

Dr. Ionescu C. Alexandru se însărc. prov. pe 1 Dec. 1927 în postul de medic al circ. Isvorul, Jud. Argeş.

Dr. Orlik Iosef se însărc. prov. pe 15 N-brie 1927 medic al circ. Albac, Jud. Turda.

Dr. Vasilescu Alexandrina se însărc. prov. pe 15 N-brie. 1927 în postul de medic secundar la spitalul Cocioc Jud. Ilfov.

D-na Dr. Bologa Valeriu se însărc. prov. pe 1 N-brie 1927 a face serviciul de medic secundar la Centrul pentru Ocrotirea Copiilor din Cluj.

Dr. Ieremiaş Iuliu se însărc. prov. pe 1 Dec. 1927, medic secundar onorific sec. chirurgie la spit. de stat din Satu Mare.

Dr. Tafratov Const. se însărc. prov. pe 1 Dec. 1927 medic al circ. Corod, Tecuci.

Dr. Radulian Alex. transf. prov. pe 1 Dec. 1927 dela circ. Suraia Jud. Putna la circ. Negrileşti Tecuci.

Dr. Raşev D-tru însărc. prov. pe 1 Dec 1927 la circ. Suraia Jud. Putna.

D-l Dr. Ion Pericţeanu, actual medic definitiv al spitalului Blaj, se transferă pe ziua de 1 Decembrie 1927, definitiv în postul de medic al spitalului Burdujeni, jud. Botoşani.

D-l Dr. Maximilian Vendelburg, actual medic stagiar al circ. Ceica, jud. Bihor, împlinind stagiul de un an cerut de lege, se confirmă definitiv în postul ce ocupă.

D-l Dr. Zusman Froim, actual medic stagiar al spitalului Briceni, jud. Hotin, şi D-l Dr. Rosenthal I., actual medic stagiar al spitalului Mavrodin, jud. Telcorman, împlinind stagiul de un an cerut de lege, în urma examenului de capacitate depus, se confirmă definitiv în posturile ce ocupă.

D-na Dr. Xenia Ciubuc Bociarscaia, actuală medic provizoriu al circ. Drăguşeni, jud. Dorohoi, şi D-na Dr. Ecaterina Morizova Petrova, actuală medic al circ. Delacheu, jud. Tighina, se confirmă definitiv în posturile ce ocupă, întrunind condiţiunile legei din 27 Mai 1923.

D-l Dr. Take Duce, actual medic definitiv al spitalului Bagdat din R. Sărat, cure a fost transformat în specialitate de contagioşi, se confirmă definitiv ca medic primar al acelui spital.

D-l Dr. Moţiu Nicolae, actual medic primar director al spitalului Deva, jud. Hunedoara, se pune în retragere din oficiu, pe ziua de 1 Februarie 1928, în conformitate cu art. 19 al. 4 din legea sanitară.

D-ra. Dr. Săndulescu Emilia însărc. prov. la circ. Secului, Jud. Bacău.

Dr. Trandafirescu Alex. la însărc. prov. circ. Tătărani, Jud. Dâmboviţa.

Dr. Boguş Teodor însărc. prov. la circ. Chechiş, Jud. Sălaj.

Dr. Vraciu Oliver însărc. prov. la circ. Ştejarul, Caliacra.

Dr. Dimitrieva Olga însărc. prov. la circ. Năpradea, Jud. Sălaj.

Dr. Cotoi N. însărc. prov. la circ. medic al spitalului Mălăeşti Fălciu, *toţi pe ziua de 1 Decembrie 1927.*

D-na Dr. Birkle Olimpia se transf. pe 1 Dec. 1927 dela circ. Isvorul Argeş la circ. Rociu, Jud. Argeş.

Dr. Santai August, intern la spit. „Gh. Mârzescu" din Braşov, se transferă pe 1 N-brie 1927 în postul de medic secundar la spit. de ochi din Braşov.

Dr. Dimitriu V., medic, def. al spit. Răducăneni Fălciu, se transf. pe 15 N-brie 1927 medic definitiv al spitalului Moineşti, Jud. Bacău.

BIBLIOGRAFII

Noţiuni de refracţie oculară de Dr. *I. Glăvan*, asistent al clinicei oftalmologice din Cluj.

Un volum de 70 pagini, Tipografia «Cartea Românească», Cluj.

Este o lucrare meritorie care pune la îndemâna studenţilor în medicină noţiunile elementare de oftalmologie, neapărat necesare înţelegerii acestei specialităţi.

Volumul are o prefaţă de d-l Profesor Dr. *Mihail*, prin care d-sa recomandă cu căldură această lucrare.

Bulletins et Mémoires de la Société des Chirurgiens de Paris, publiés par les soins des secrétaires de la Société: M. *Ch. Buizard* et *M. M. Yatler, G. Doin* et C-ie, editeurs 8, Palace de l'Odéon Paris, 6-é.

Formular Magistral de Dr. George A. Dumitrescu-Manuk în Ministerul Sănătăţei şi Ocrotirilor Sociale Bucureşti, tipografiile române Unite-Bucureşti.

Volumul I . . . . . 100 lei
Volumul II . . . . . 150 lei

Indexele periodicelor medicale existente în Bibliotecile din Bucureşti, tipărit sub îngrijirea D-lui Simion Ţovaru, intern al spitalelor, secretar de redacţie al revistei «Spitalul».

Editura revistei «Spitalul».

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:

COPII până la 3 ani o linguriță la oră:

COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOȘILOR, 98
BUCUREȘTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă.

N. B. — Eșantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

INSTRUMENTELE INOXIDABILE

Aceste instrumente sunt lucrate dintr'un oțel care nu ruginește chiar dacă vine în contact cu orice fel de chemicalii

La cerere se trimite Cataloage ilustrate

URETROSCOAPE, CISTOSCOAPE

Sterilizabile. Ultima perfecțiune.

Se pot steriliza complect cu cablu și accesorii.

Oto-Rino-Larinsgoscoape, Rectoscoape, etc.

MICROSCOAPE, MICROTOAME, ETC.

Leitz, Reichert Busch

Lămpi pentru ultramicroscopie, condensatoare, oculare și obiective

Piese de rezerve și toate articolele pentru microscopie.

La cerere se trimit cataloage ilustrate

THERMOSTATE, AUTOCLAVE, PUPINELE

Hearson, Lautenschlaeger, Jouan în toate dimensiunile și varietățile.

CENTRIFUGE de mână și electrice

APARATE DE DIATHERMIE, PANTOSTATE

Sanitas, Simens-Halske, Toury

Lămpi de Quarz, Reostate, etc. — La cerere se trimit cataloage ilustrate

De vânzare cu prețurile originale ale fabricei la

Depozitul General de Instrumente Chirurgicale și Articole de Laboratorii

Carol Bünger

BUCUREȘTI, STRADA BREZOIANU No. 4
(Colț cu Bulevardul Elisabeta) — Telefon 73/16

Furnizor al diferitelor Clinici, Autorități civile și militare. — Se acordă înlesniri de plată

Agocholine Zizine

Colagog complect (granule)

Congestia ficatului şi a vesiculei biliare
Litiaza biliară
Ictere şi cholemie
Cholecistite subacute şi cronice

Sedogastrine Zizine

Sedativ gastric (granule)

Hypersecreţiune
Hyperclorhydrie
Dispepsie dureroasă
Spasme, Ulcere

Peptodiase Zizine

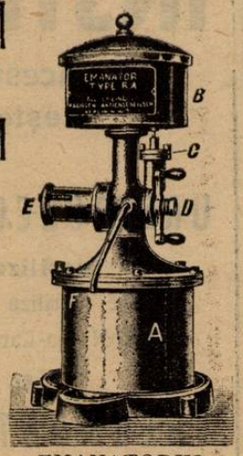
Stimulent gastric (picături)

Hypochlorhydrie
Hyposecreţie
Digestie lentă
Atonie gastrică
Anorexie-Aerophagie

Reprezentant-Depozitar pentru România: „ALBION", 33, Str. Mecet, Bucureşti. — (Telefon 356/22)

RADIUM

TERAPIA PRIN EMANAŢIUNI DE RADIUM
produse de
APARATELE EMANATOARE DE RADIUM



EMANATORUL DE RADIUM TIP **RA**

EMANATOARE DE RADIUM, p. CURA DE BĂUT: Tip **T,** pentru 1—2 bolnavi, tip **RA** p. tratamentul simultan a 15—20 bolnavi, indicat în spitale, clinici, sanatorii, dispensarii, etc. Durabilitate infinită. Eficacitate constantă.

EMANATOARE DE RADIUM tip **HB,** pentru băi de radium în casă.

COMPRESE DE RADIUM. RADIOPHAN ⟨Radium + Atophan⟩ în fiole

INSTRUMENTARIU (model prof. v. Martius) p. aplicare de radium în **GINECOLOGIE**

APARATE pentru IRADIAŢIUNI în DERMATOLOGIE

INSTRUMENTARIU UNIVERSAL

RADIUM-ELEMENT. TUBI RADIFERI. ACE. MESOTORIU

INDICAŢIUNI CLINICE GENERALE. **TOATE INDICAŢIUNILE TERAPIEI prin RADIUM IN CHIRURGIE, GINECOLOGIE, MEDICINA INTERNĂ (REUMATISME CRONICE, guta, sciatica, nevralgii, artrite şi poliartrite diformante, arterio-scleroză, DEBILITATE GENERALĂ, etc.)**

Literatură, prospecte, broşuri, etc., prin: Allgemeine RADIUM A. G. Reprezentanta, Bucureşti, Str. Isvor, 6 bis

TABLA DE MATERIE A ANULUI 1927

Articole ştiinţifice

A. — Anomaliile de contracţie ale uterului, de Prof. Dr. *N. Zaharescu-Karaman*, No. 3, pag. 1.

Apa oxigenată în stare solidă, de Dr. *A. Tezia*, No. 18, pag. 12.

Apendicita, de Dr. *Al. Cosăcescu*, pag. 11, No. 3.

Arsenicul în therapeutică, de Dr. *B. Kraus*, No. 24, pag. 6.

Artrita cervicală cronică rhumatismală, de Dr. *State Drăgănescu*, No. 5, pag. 1.

B. — Bătrâneţe şi reîntinerire, de Prof. Dr. *Gh. Marinescu*, No. 13—14, pag. 1.

C. — Cancerul colului uterin şi sarcina, de Dr. *Al. Şoimaru*, No. 12, pag. 7.

Cancerul uterin, de Prof. Dr. *C. Daniel*, No. 1, pag. 1.

Câteva consideraţiuni generale asupra nouei orientări a chirurgiei, de Dr. *I. Jianu* şi *G. Buzoianu*, No. 1, pag. 2.

Centenarul lui Laënnec, de Dr. *Th. Moisescu*, No. 2, pag. 8.

Ceva despre Pneumotorax, de Dr. *M. Stroe*, No. 17, pag. 3.

Chirurgia conservatoare a anexelor de Prof. Dr. *C. Daniel*, No. 6, pag. 1.

Codoformul şi aplicaţiile sale terapeutice, de Dr. *St. Braşcu*, No. 4, pag. 6.

Congresul Asociaţiei generale a medicilor, No. 11, pag. 8.

Congresul de chirurggie, obstetrică, ginecologie şi urologie, No. 21, pag. 3.

Congresul de neurologie, psichiatrie, psichologie şi endocrinologie dela Lugoj, No. 19, pag. 11.

Consideraţiuni asupra concepţiilor actuale în patogenia icterelor, de Dr. *Popescu-Inoteşti*, No. 12, pag. 3.

Consideraţiuni asupra intervalului de sugere în primele luni, de Dr. *Z. Iordăchescu*, No. 20, pag. 2.

Consideraţiuni asupra tratamentului tuberculozei prin Sanocrysină, de Dr. *M. Popper*, No. 7, pag. 7.

Consideraţiuni asupra utilităţei psichoterapiei în tratamentele hidroclimatice, de Dr. *I. Westfried*, No. 12, pag. 8.

Consideraţiuni critice relativ la unele concepţii noi de tratament în sifilis, de Prof. Dr. *S. Nicolau*, No. 8, pag. 1.

Contribuţiuni la studiul tratamentului mercuro-arsenical în tuberculoza chirurgicală, de Dr. *Filip Păunescu*, No. 13—14, pag. 5.

D. — Despre epidemia actuală de paralizie infantilă în lumina cercetărilor recente, de Prof. Dr. *G. Marinescu* şi Dr. *State Drăgănescu*, No. 19, pag. 1.

Despre influenţa raporturilor sexuale asupra sarcinei şi lehuziei, de Dr. *I. Bordeianu*, No. 20, pag. 5.

Diabetul şi turburările de nutriţie, de Dr. *Kaufman-Cosla*, No. 23, pag. 3.

Diagnosticul cancerului rectal, de Dr. *I. Pavel*, No. 3, pag. 4.

Diatermia în ginecologie, de Dr. *I. Bordeianu*, No. 18, pag. 6.

Două simptome pentru diagnosticul gastroptozei, de Dr. *I. Finkelstein*, No. 23, pag. 8.

E. — Epistaxisul, de Dr. *V. Fotiade*, No. 11, pag. 4.

F. Fibrilaţia auriculară, de Dr. *Priboianu*, No. 18, pag. 5.

H.—Helioterapia artificială, de Dr. *Amilcar Georgescu* şi *Gh. Buzoianu*, No. 10, pag. 4.

Hipertensiunea arterială latentă, de Dr. *T. Saragea*, No. 22, pag. 1.

I. — Impresiuni dela al patrulea congres de medicină şi farmacie militară ţinut la Varşovia, de Prof. Dr. *Butoianu*, No. 15 şi 16, pag. 11.

Impresiuni dela al XXXI-lea congres al alieniştilor şi neurologilor de limba franceză dela Blois, de Prof. Dr. *Al. Obregia*, No. 21, pag. 1; No. 23, pag. 1.

Impresii dintr'o călătorie de studii medicale pe litoralul mediteranean, de Dr. *S. Irimescu*, No. 7, pag. 8; No. 8, pag. 8; No. 9, pag. 6.

Impresii dintr'un voiaj, de studii în America, de Prof. Dr. *F Gane*, No. 13—14, pag. 11.

In chestia apendicitei, de Dr. *A. Dragoş*, No. 8, pag. 7.

In chestiunea tratamentului apendicitei, de Colonel Dr. *Dimitriu Mamant*, No. 6, pag. 1.

Indicaţiunile opoterapiei tiroidiene, de Prof. Dr. *C. Parhon*, No. 2, pag. 1.

Inocuitatea şi eficacitatea preparatelor Salyrgan-Höchst, de Dr. *R. Klain*, No. 5, pag. 10.

Insulina şi tratamentul diabetului zaharat, de Dr. *Popescu-Inoteşti*, No. 2, pag. 2.

Istoricul anesteziei, de Dr. *Dorin Dumitrescu*, No. 22, pag. 8; No. 23, pag. 6.

K. — Karlsbad şi isvoarele sale privite din punctul de vedere al cercetărilor moderne de Dr. *Roubitschek*, No. 18, pag. 7.

L. — Lipitorile în tratamentul flebitelor, de Dr. *V. Dimitriu*, No. 17, pag. 5.

M. — Malarie şi neosalvarsan de Dr. *P. Copăceanu*, No. 22, pag. 3.

Meningita cerebro-spinală epidemică la copii, de Prof. Dr. *M. Manicatide* şi Dr. *Skileru* şi *Aubert*, No. 11, pag. 1.

Metode de cercetare în medicină de Prof. Dr. *D. Ionescu*, No. 7, pag. 1.

Moartea subită la cardiaci, de Dr. *T. Saragea*, No. 17, pag. 1.

N. — Noi achiziţii în medicina internă: Aparatul respirator No. 6, pag. 5; Stomacul, splina, ficatul, No. 8, pag, 6; Cordul, corpul thiroid, rinichi, rhumatismul cronic, No. 9, pag. 3, de Dr. *I. Piticariu*.

Noi directive în tratamentul paraliziei infantile, de Dr. *L. Iacob*, No. 18, pag. 4.

Note de terapeutică dermato-sifiligrafică, de Dr. *Fl. Sărăţeanu*, No. 13—14, pag. 4, No. 15—16, pag. 6.

O. — Observaţii clinice şi terapeutice asupra infecţiunei gripale, de Dr. *I. Westfried*, No. 5, pag. 7.

Observaţii referitoare la tratamentul cu bismut a unor cazuri de sifilis, rezistente sau cu idiosincrazie faţă de Neosalvarsan, de Dr. *Augustin Maior*, No. 15—16, pag. 8.

Omagiul de pietate adus de Societatea de biologie marilor dispăruţi: Profesorii Atanasiu, Babeş şi Toma Ionescu, de Dr. *State Drăgănescu*, No. 4, pag. 6.

Opoterapia orchitică, de Prof. Dr. *C. I. Parhon*, No. 8, pag. 5.

Opoterapia ovariană, de Prof. Dr. *C. I. Parhon*, No. 7, pag. 6.

Otita medie supurată, de Docent Dr. *V. Fotiade*, No. 13—14, pag. 8.

P. — Principiile de bază ale învăţământului clinic şi în special ale învăţământului cardiologiei, de Prof. Dr. *D. Danielopolu*, No. 24, pag. 1.

Privire generală asupra deviaţiei, neutrofilelor la stânga, de Dr. *M. Christof*, No. 20, pag. 4.

Problema hereditătei în tuberculoză, de Dr. *M. Popper*, No. 10, pag. 4.

R. — Rachianestezia în clientela particulară, de Dr. *Eug. Dobrotă*, No. 23, pag. 5.

Radioterapia tumorilor conjonctive, de Dr. *M. Brancovici*, No. 22, pag. 2.

Rougeola, de Dr. *Dragoş*, No. 15—16. pag. 7.

S. — Sarcom intraocular voluminos, de Dr. *T. Iamandi* şi *Liviu Ariton*, No. 10, pag. 7.

Spălăturile veziculelor seminale, de Dr. *V. Trifu*, No. 5, pag. 4.

Spirochetoza şi gangrena pulmonară, de Prof. Dr. *Em. Sergent Durand* şi *Th. Moisescu*, No. 10, pag. 1.

T. Tratamentul acneelor, de Dr. *Fl. Sărăţeanu*, No. 12, pag. 1.

Tratamentul apendicitelor, de Dr. *Poenaru-Căplescu*, No. 4, pag. 1.

Tratamentul blenoragiei la bărbaţi cu preparatul Rivanol «Höchst», de Dr. *H. Tischler*, No. 13—14, pag. 9.

Tratamentul boalelor aparatului circulator cu băi de acid carbonic, de Prof. Dr. *Frantz Groedel*, No. 20, pag. 6.

Tratamentul bronchitelor, de Dr. *Gh. Băltăceanu*, No. 5, pag. 6.

Tratamentul bronchitelor cronice, de Dr. *Gh. Băltăceanu*, No. 12, pag. 5.

Tratamentul broncho-pneumoniei, de Dr. *Gh. Băltăceanu*, No. 17, pag. 2.

Tratamentul colecistitei cronice nelitiazice, de Dr. *I. Pavel*, No. 24, pag. 5.

Tratamentul dizenteriei, de Dr. *Gh. Băltăceanu*, No. 1, pag. 4.

Tratamentul dizenteriei prin protozoare, de Dr. *Gh. Băltăceanu*, No. 2, pag. 5.

Tratamentul Laringitei tuberculoase, de Dr. *I. Ţeţu* şi *G. Buzoianu*, No. 9, pag. 2.

Tratamentul medical al anginei de piept, de Prof. Dr. *Danielopolu*, No. 18, pag. 1.

Tratamentul otitei medii supurate acute, de Dr. *I. Ţeţu* şi *Gh. Buzoianu*, No. 22, pag. 4.

Tratamentul paraliziei generale prin malarie, de Prof. Dr. *Al. Obregia*, Dr. *P. Tomescu* şi *I. Constantinescu*, No. 15—16, pag. 1.

Tratamentul paraliziei infantile trebue organizat metodic, de Dr. *I. Marian*, No. 19, pag. 1.

Tratamentul Parkinsonismului datorit Encefalitei letargice, de Dr. *P. Tomescu*, No. 3, pag. 6.

Tratamentul principalelor afecţiuni ale conductului auditiv extern, de Dr. *I. Ţeţu* şi *Gh. Buzoianu*, No. 17, pag. 4.

Tratamentul scabiei şi al ftiriazei, de Dr. *Fl. Sărăţeanu*, No. 23, pag. 3.

Tratamentul simptomatic al Parkinsonismului datorit encefalitei letargice, de Dr. *P. Tomescu*, No. 4, pag. 3.

Tratamentul tuberculozei cu tuberculomucină Weleminsky, de Dr. *Schiller-Brăila*, No. 22, pag. 6.

Tratamentul turburărilor cardio-vasculare la Basedowieni, de Dr. *I. Piticariu*, No. 4, pag. 2.

Turburările cardio-vasculare la Basedowieni, de Dr. *I. Piticariu*, No. 3, pag. 2.

Turburări de conductibilitate intracardiacă, de Dr. *D. Priboianu*, No. 6, pag. 2.

Turburările urinare de origină medulară, de Prof. Dr. *Ştefănescu-Galaţi*, No. 9, pag. 1.

U. — Un caz de corp străin în cavitatea nasală, de Dr. *B. Tatarsky*, No. 3, pag. 5.

V. — Valoarea reacţiunei Meinicke în practica medicală curentă, de Dr. *P. Tomescu* şi *St. Braşcu*, No. 10, pag. 3.

Z. — Zilele medicale din Bruxelles, No. 15—16, pag. 9.

Articole de organizare şi interese profesionale

A. — Ameliorarea şi rectificarea salariilor medicilor. Convorbire cu D-l Dr. *P. Vişoreanu*, secretarul general al Ministerului Sănătăţei, No. 24, pag. 8.

Apostolatul medical, de Dr. *P. Tomescu*, No. 5, pag. 11.

Asociaţia presei medicale latine, de Dr. *P. Tomescu*, No. 4, pag. 9.

Asociaţia profesională internaţională a medicilor, No. 22, pag. 10.

C. — Câteva consideraţiuni asupra alcoolismului ca boală socială, de Dr. *E. Zinveliu*, No. 1, pag. 6.

Câteva consideraţiuni asupra îmbălsămărilor, de Dr. *T. Vasiliu*, No. 28, pag. 8.

Certificat de sănătate, de Dr. *L. Nissim*, No. 21, pag. 8; No. 22, pag. 10; No. 23, pag. 9.

Certificat de sănătate, de Dr. *Al. Skileru*, No. 4, pag. 7.

Cinematograful ca mijloc de propagandă, de Dr. *I. Solomon*, No. 2, pag. 7.

Congresele medicale, de Dr. *P. Tomescu*, No. 21, pag. 2.

Congresul federaţiei presei medicale latine, referat de Dr. *V. Sava*, No. 11, pag. 5.

Congresul profesional al Asociaţiei generale a medicilor, Cernăuţi, No. 9, pag. 9.

I. — Ideia de control în administraţia sanitară, de Dr. *A. Daniel*, No. 2, pag. 1.

Incadrarea medicilor în legea pentru armonizarea salariilor funcţionarilor publici, No. 12, pag. 11.

L. — Lupta antituberculoasă în Franţa, de Dr. *Th. Moisescu*, No. 17, pag. 6.

N. — Nu există carte medicală românească, de Dr. *P. Copăceanu*, No. 1, pag. 7.

P. — Presa, medicii şi epidemiile, de Dr. *B. Şapira*, No. 20, pag. 9.

Problemele actuale ale organizărei sanitare, de Dr. *P. Tomescu*, No. 19, pag. 7.

Profilaxia şi tratamentul sifilisului la ţară, de Dr. *S. Dragoş*, No. 7, pag. 9.

S. — Sărbătorirea D-lui Prof. Dr. *Al. Obregia*, No. 6, pag. 8.

Cronica veselă

Versuri de *Parkinson*: Unui alcoolic (sonet) No. 1, pag. 7; Cântecul stetoscopului, No. 3, pag. 8; Chorec, No. 4, pag. 9.

Revista cărţilor

Sifilisul visceral medical, de Prof. Dr. *I Haţieganu*, referat de Dr. *P. Tomescu*, No. 1, pag. 7.

Manual de Urologie clinică, de Prof. *Ştefănescu-Galaţi*, referat de *V. Trifu*, No. 2, pag. 9.

INDEXUL ALFABETIC AL AUTORILOR

Ariton *L.* No. 10, p. 7.
Aubert Henry. No. 11, p. 1.

Băltăceanu *Gh.*, conferenţiar. No. 1, p. 2; No. 2, p. 5; No. 5, p. 6; No. 12, p. 5; No. 17, p. 2.
Bordeianu I. No. 18, p. 6; No. 20, p. 5.
Brancovici M. No. 22, p. 2.
Braşcu Şt. No. 4, p. 6; No. 10, p. 3.
Butoianu M., profesor. No. 15—16, p. 11.

Constantinescu *I.* No. 15—16 p. 1.
Copăceanu P. No. 1, p. 7; No. 22, p. 3.
Cosăcescu Alex. No. 11, p. 3.
Cristof N. No. 20, p. 4.

Daniel *A.* No. 20, p. 1.
Daniel C., profesor. No. 1, p. 1; No. 6, p. 1.
Danielopolu D., profesor. No. 18, p. 1; No. 24, pag. 1.
Dimitriu Mamant. No. 6, p. 1.
Dimitriu Victor. No. 17, p. 5.
Dobrotă Eugeniu. No. 23, p. 5.
Dragoş Aurel. No. 8, p. 7.
Dragoş S. No. 7, p. 9; No. 15—16, p. 7.
Drăgănescu St., docent. No. 4, p. 6; No. 5, p. 1; No. 19, p. 1.
Dumitrescu Dorin. No. 22 p. 8; No. 23, p. 6.

Finkelstein *A.* No. 23, p. 8.
Foliade V., docent. No. 11, p. 4; No. 13-14, p. 7.

Gane *Titu*, profesor. No. 13—14, p. 11.
Georgescu Amilcar. No. 10, p. 4.
Groedel F. No. 20, p. 6.

Iacob *I.* No. 18, p. 4.
Iamandi Telemac. No. 10, p. 7.
Ionescu Dimitrie, profesor. No. 7, p. 1.
Iordăchescu Z. No. 20, p. 2.
Irimescu S. No. 7, p. 8; No. 8, p. 8; No. 9, p. 6.

Jianu *I.* No. 1, p. 2.

Kauffmann *Cosla.* No. 23, p. 3.
Klein R. No. 5, p. 10.
Kraus, No. 24, p. 6.

Maior *A.* No. 15—16, p. 8.
Manicatide M. No. 11, p. 1.
Marian I., conferenţiar. No. 19, p. 9.
Marinescu Gh., profesor. No. 13—14, p. 1; No. 19, p. 1.
Nicolau *S.*, profesor. No. 8, p. 1.
Nissim L. No. 21, p. 8; No. 22, p. 10; No. 23, p. 9.
Obregia *Alex.*, profesor. No. 15—16, p. 1; No. 21, p. 1; No. 23, p. 1.
Parhon *C.*, profesor. No. 2, p. 1; No. 7, p. 6; No. 8, p. 5.
Parkinson. No. 1, p. 7; No. 3, p. 8; No. 4, p. 9.
Pavel I., docent. No. 3, p. 4; No. 24, pag. 5.
Pătrăşcanu Florica. No. 3, p. 8.
Păunescu Filip. No. 13—14, p. 5.
Piticariu I., docent. No. 3, p. 2; No. 4, p. 2; No. 6, p. 5; No. 8, p. 6; No. 9, p. 3;
Pocrean Emil. No. 22, p. 2.
Poenaru Căplescu-C., conferenţiar. No. 4, p. 2.
Popescu-Inoteşti, docent. No. 2, p. 2; No. 12, p. 3.
Popper M., docent. No. 7, p. 7; No. 10, p. 4.
Priboianu D. No. 6, p. 2; No. 18, p. 5.
Roubitschek. No. 18, p. 7.
Saragea *Teodor.* No. 17, p. 1; No. 22, p. 1.
Sava V. No. 11, p. 5.
Sărăţeanu Fl., docent. No. 12, p. 1; No. 13—14, p. 4; No. 15—16, p. 6; No. 23, p. 2.
Schiler-Brăila. No. 22, p. 6.
Sergent Emil. No. 10, p. 1.
Skileru Alex. No. 4, p. 7; No. 11, p. 1.
Solomon I. No. 2, p. 7.
Stroe M. No. 17, p. 3.
Şapira B. No. 20, p. 9.
Şoimaru Alex No. 12, p. 7.
Ştefănescu-Galaţi, profesor. No. 9, p. 1.
Tatarsky. No. 3, p. 5.
Tezia A. No. 18, p. 12.
Tischler H. No. 13—14, p. 9.
Tomescu P., conferenţiar. No. 1, p. 7; No. 3, p. 6; No. 4, p. 3; No. 4, p. 9; No. 15, p. 11; No. 10, p. 3; No. 15—16, p. 1; No. 21, p. 2; No. 22, p. 10.
Trifu V. No. 2, p. 9; No. 5, p. 4.
Ţeţu I., docent. No. 9, p. 2; No. 17, p. 4; No. 22, p. 4.
Ţovaru S. No. 13—14, p. 8.
Vasiliu *Teodor.* No. 23, p. 8.
Westfried I. No. 5, p. 7; No. 12, p. 8.
Zaharescu *Karaman*, profesor. No. 3, p. 1.
Zinveliu E. No. 1, p. 6.

CONTRA SIFILISULUI, INDEPENDENT DE STADIUL INFECȚIUNEI

INTREBUINȚAȚI:

IODO-BISMUTHOL

Medicament spirilicid (antisifilitic, indolor, conținând: Bismuth 44⁵⁰/₀ și Iod 24⁸⁰/₀.

Fiecare cutie conține o serie complectă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuințat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultății de Medicină **(Spitalul Colțea)**. Singurul preparat bismutic întrebuințat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranță atât locală cât și din partea gurii.

Literatură: **Profesor Dr. Nicolau și Dr. Blumental, «Archiv. f. Dermat. u. Syphilis» Band 143, Heft 3, și Dr. Ștefan Negrescu, Teză pentru doctorat**

Reprezentant și Depozitar General: S. F L A V I A N, Calea Moșilor. 98 — Telefon 19/59.

Toate afecțiunile căilor respiratoare (Tuse-Bronșită)

Preparato WASSERMANN

cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu, Sulfogaiacolat de Calciu. — Principii balsamice și calmante

COMPOZIȚIE: o linguriță (cam 15 gr.) conține:

Chlorydrophospholactat de Calciu	0.50	Extract fluid de Aconit	0.06
Sulfogaiacolat de Calciu	0.30	Extracte balsamice și Aqua Cer. Q. S.	

Tuberculoza pulmonară și osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloza și ca auxiliar al nutriției generale:

Gadil WASSERMANN

cu baza de untură de pește.

Iod organic 1 ctgr., Menthol 5 ctgr., Gaiacol synt 10 ctgr., Eucalyptol 10 ctgr., Lecitină Wassermann (ex. ovo) 10 ctgr., disolvate în oleu de morun

Fiecare ampulă conține: ampule de cmc. 2 și 5 cmc.

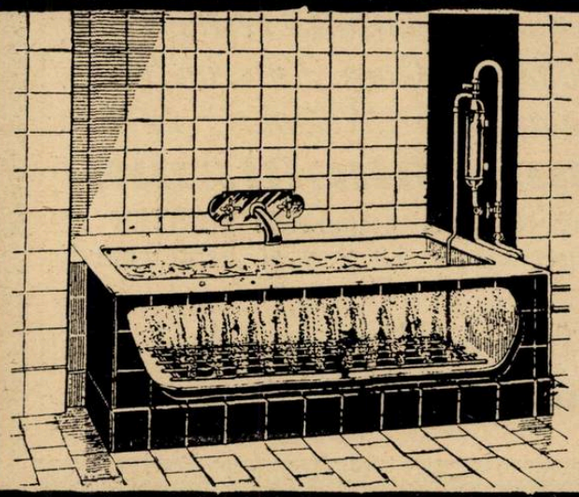
Produsele Casei A. WASSERMANN și Co. Milano — Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.

VIZITAȚI

Drogheria „Sf. Gheorghe"

București — Strada Lipscani, 80

Totdeauna bine asortată cu specialități farmaceutice indigene și străine. Parfumuri și articole de toaletă.



Aparate pentru Băi Gazoase în casă

(Sprudelbad sau Luftperlbad) sistem „Weber" din Zürich

Brevetat și recomandat de toate somitățile medicale

Acest aparat ingenios se poate adapta la orice fel de baie în casă, dând posibilitatea de a face o baie gazoasă, mult superioară băilor carbogazoase sau de acid carbonic, nefiind nevoie de nici o substanță chimică și fără a prezenta inconvenientele băilor de acid carbonic, cari produc adesea: grețuri, vărsături, dureri de cap și chiar leșinuri.

Acest aparat funcționează vecinic fără să necesiteze vre-o cheltuială de alimentare și oricine poate la orice moment face în casă o baie gazoasă **cu efecte stimulante, tonice și sedative. Calmează iritațiile nervoase, combate insomnia, regulează circulația sângelui și scoboară tensiunea arterială la arterioscleroză și afecțiunile inimei, etc.**

Aparatul este expus în funcțiune la Magazinul

„GENERALA ELECTROTECHNICA"

BUCUREȘTI, CALEA GRIVIȚEI No. 68

singurul Reprezentant exclusiv pentru România mare și întregul Balcan, unde se pot face și comenzile.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** **TIMIŞOARA Str. Preyer, 4**

PREPARATE OPOTERAPICE RICHTER

HORMOGLAND

(pluriglandulare)

Tablete şi soluţii pentru injecţii:

O. H.; O. M.; P. H.; S. H.; T. O.; O. S. H; T. O. H.; T. S. H.; T. t. H.; T. O. S. H.; T. t. S. H.

Explicaţiile semnelor: T = Tiroidă; H = Hipophiză; t = Testicul; S = Glanda suprarenală; M = Mamară; P = Placentă; O = Ovar.

Hormoglandulae Gynol
Hormoglandulae Androl
Hormoglandulae Femenin
Hormoglandulae Masculin
Hormoglandulae Protestin

Hormoglandulae Thymi comp. Hormoglandulae Pancreas-Ovar comp. Hormoglandulae Renalis comp. Hormoglandulae Pancreas-Testis comp. Hormoglandulae Duodenum comp. Hormoglandulae Corp. Lutaeum comp. Hormoglandulae Lactagogum comp. Hormoglandulae „Auxanin" A. şi B.

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din ori ce loc al ţării prin depozitele de En gros şi Reprezentanţi şi Depozitari:**

„UFA" S. A. Timişoara, Strada Preyer, 4.
I. ZELTER, Bucureşti, Strada Profetului, 9.

Institutul de Arte Grafice „EMINESCU" S. A. — Strada Parlamentului No. 2.

BIBLIOTECA „ASTRA" TG

Anul VI, No. 24 — Lei 10 Exemplarul — 15 Decembrie 1928

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G., Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţetu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI
Pentru medici: 240 Lei
„ studenţi 140 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Dr. ALEXANDRESCU DERSCA: Injecţiuni cu oxigen în vine, technica şi indicaţiunile lor 261

Dr. T. SARAGEA: Hypertensiunea arterială juvenilă 263

Dr. H. MAKELARIE şi Drd. SANDESCU: Asupra a două cazuri de malformaţiuni congenitale (ano-rectale). 264

Dr. N. SCHREIBMANN: Cabisul în tratamentul antisifilitic 264

CRONICI
NOTE DE CĂLĂTORIE

Dr. V. TRIFU: Blenoragia descrisă la sfârşitul secolului XVIII-lea . . 265

Pagina

Dr. P. TOMESCU: Impresiuni dintr'un voiaj de studii medicale la staţiunile balneare din centrul Franţei. 266

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Infinţarea Societăţii de Dermatologie şi Sifiligrafie; Dela Eforia Spitalelor civile; Dela Ministerul Sănătăţei; Aniversarea de 10 ani a Societăţei medicale a spitalelor; O intervenţie a medicilor Casei meseriilor; De la Casa Asigurărilor Sociale; Un curs de microbiologie şi patologie experimentală; Asupra învăţământului infirmierelor . . 268

Locuri de medici vacante la Ministerul Sănătăţei; Al VIII-lea Congres al Asociaţiei Ginecologilor şi Obstetricianilor de limbă franceză;

Pagina

Măsuri profilactice ale accidentelor observate după vaccinarea jeneriană; La ce vârstă medicii celebri au făcut marile lor descoperiri?; Cursurile clinicei dermato-sifiligrafice pentru medicii şcolari; Atelierele Ministerului Sănătăţei publice. 269

BIBLIOGRAFII

Formular de Terapeutică Ginecologică, de Dr. *Al. Crăiniceanu,* şef de lucrări la Clinica Ginecologică a Facultăţei de Medicină din Bucureşti. — Bucureşti, 1928. . . . . 100 lei.

Traite d'Anatomie Topographique avec applications médico-chirurgicales, *5-ème édition revue, corrigée* et augmentée par *L. Testut* et *O. Jacob.* — 2 volume mari în 8 având 2150 pagini cu 1488 figuri, cea mai mare parte în culori.
Ambele volume broşate . . . . . 400 fr.
Ambele volume legate . . . . . 450 „

KRESIVAL

SIROP CONTRA TUSEI

în toate maladiile provenite din răceală, ca şi în toate afecţiunile acute şi cronice ale organelor respiratoare.

EXPECTORANT PLĂCUT ŞI AGREABIL — FOARTE MULT APRECIAT

AMBALAJ ORIGINAL: STICLE DE 125 ŞI DE 500 grame.

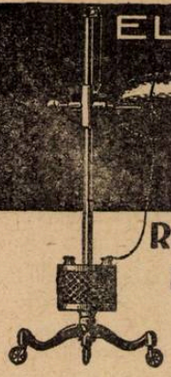
J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

ELECTRICITE MEDICALE

GALLOIS & Cie

LYON



RAYONS ULTRA-VIOLETS
RAYONS INFRA-ROUGES
LAMPES ASCIATIQUES
ELECTRODES QUARTZ

KOCH & STERZEL A. G. DRESDEN, Fabrică specială de:

APARATE RÖNTGEN, 25 Tipuri diferite pentru diagnostic, therapie superficială și penetrantă. Metalografie.

APARATE de DIATERMIE, 5 modele diferite cu eclatori de tungsten regulabili, funcționare ireproșabilă garantată.

APARATE UNIVERSALE ELECTROMEDICALE.

C. H. F. MÜLLER A. G. HAMBURG, Fabrică specială de: TUBURI RÖNTGEN COOLIDGE, NOUL TUB METALIX, Accesorii Röntgen.

Prospecte și devize la cerere. Condițiuni de plată avantajoase.

Reprezentanța generală pentru România

„TECHNICA MEDICALĂ"

SOCIETATE PENTRU INSTALAȚIUNI DE APARATE RONTGEN și ELECTROMEDICALE

BUCUREȘTI I., STR. SFT. VINERI, 21

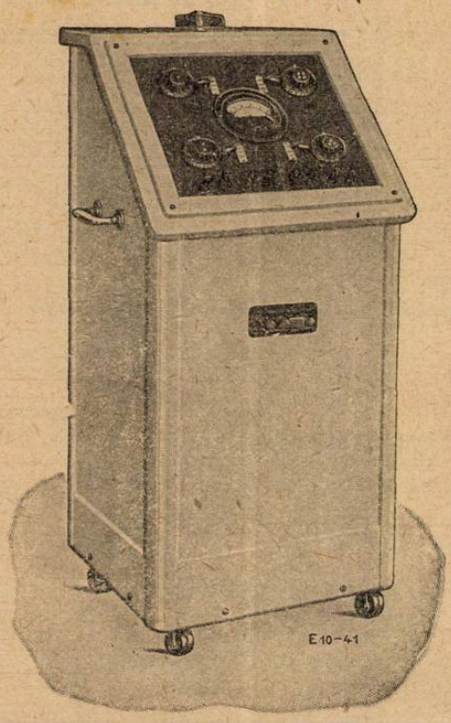
LĂMPI DE RAZE ULTRA-VIOLETE

Remarcabile prin durabilitatea neîntrecută a bruleurilor

LAMPI INFRA-ROȘII.

LĂMPI ASCIATICE fără umbră pentru săli de operație și dentiști.

MARE REDUCERE DE PREȚURI



PESTE 300 INSTALAȚIUNI IN TARA

INDICAȚIUNI

Litiază biliară, angiocolită, insuficiența hepatică, turburări intestinale, constipații cronice și obișnuite.

BILAGIT (cholagog)

CHINOIN

Nu se administrează în timpul crizei

CONȚINUT:

Săruri de sodiu ale acizilor biliari
ol. menth. pip.
Fenolftalein, Hexametylentetraamin,
Novatropin, Papaverin

Dosaj: 2-3 ori pe zi după mese 1-2 compr.

In comerț: flacoane cu 20 sau 40 drageuri

NU ESTE SUSPENSIE

ANTISIFILITIC PUTERNIC

Nu provoacă albuminurie, cantitatea de bismut eliminată cu urina fiind a 7-a parte din cea eliminată cu sărurile.

REMEDIU NOU

BISMUT COMPLECT DIZOLVAT IN OLEU

PENTABI

(1 cmc. = 0,192 g. Bismut trimetylcyclopentancarbaethoxycarbonic = 0,045 g. Bismut metalic)
Soluție uleioasă. (Nu este o suspensie). Resorbție foarte puternică. R. W. devine curând negativă.
Lichidul se absoarbe cu un ac, se injectează cu un altul, însă în prealabil va fi șters cu
eter, alcool sau cloroform. Seringa trebuie să fie bine uscată înainte de întrebuințare.

In comerț: { cutii orig. de 10 amp. à 1,1 cmc.
„ „ 100 „ „ 1,1 „
și flacoane de 15 și 50 cmc.

INDICAȚIUNI:

In astmul bronchial, în ulcerul piloric, spasmul piloric, colelitiază, hipertonie arterioscleroză etc.:

TROPARIN (CHINOIN)

lucrează ca un sinergic al Novatropinei Papaverinei.

Dosaj: De 3 ori pe zi câte 1-2 tablete sau $^1/_2$-1 cmc., subcutan.

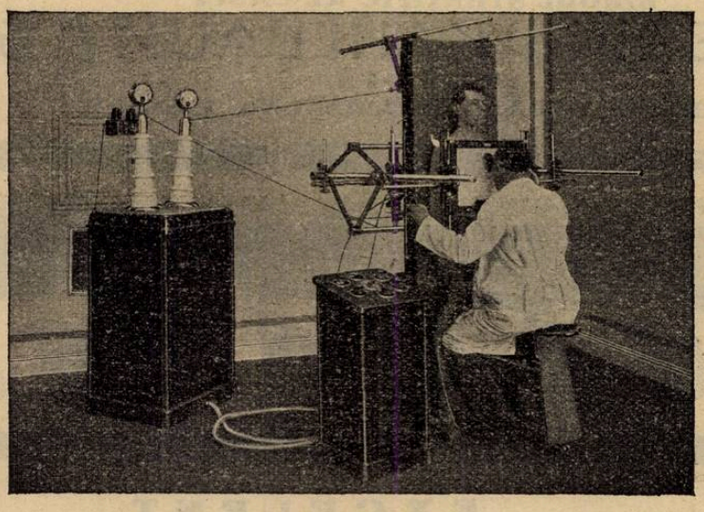
In comerț: Cutii orig. 3-6 fiole à 1,1 cmc. tub. orig. cu 20 tabl., și troparin forte.

Eșantioane și literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanța Generală în România: FREDERIC SPODHEIM, București. Bul. Elisabeta 55.

SIEMENS REINIGER VEIFA

Casa mondială S. R. V. cu 76 uzine și sucursale este cea mai veche și cea mai mare întreprindere în domeniul radiologiei și electromedicinei. Numele fabricilor unite în consorțiul S. R. V. este chiar de la început strâns legat de progresele realizate de technica radiologiei. Activitatea și cercetările lor științifice și mai ales realizările lor practice, au fost baza unor orientări noi. Aparatele construite de ele sunt apreciate de instituțiunile sanitare din toate statele culturale ca cele mai bune și cele mai perfecte.

HELIODORUL-UNIVERSAL și HELIODORUL-UNIVERSAL Tip MARE



Noile aparate de Röntgen pentru diagnostic, terapie superficială și terapie profundă.

PRESTEAZĂ: **la diagnostic 100 miliamperi la 90 kilovolți**
tip mare 150 miliamperi la 100 kilovolți
la terapie 4 miliamperi la 180 kilovolți

Aparatele universale sunt o combinație a Heliodorului sau a Heliodorului tip mare cu noul aranjament suplimentar de terapie.

Cereți: descrieri detailate asupra aparatelor noastre. Devize fără nici o obligație. Informațiuni despre sistemul de credit SRV, un sistem cu avantajoase condițiuni de plată.

INDUSTRIA MEDICO-TECHNICĂ S. A.

CLUJ, Strada Nicolae Iorga, 11

Sucursala în București, Str. Alex. Lahovari, 44

Intrucât există mai multe întreprinderi cu nume asemănătoare, **rugăm a observa textul exact al firmei precum și al adresei noastre.**

Schering

ATOPHAN

Medicamentul suveran CONTRA RHEUMATISMULUI ŞI GUTEI

Ameliorare spontană şi rezultate imediate la rheumatism muscular şi articular acut şi cronic, gută, sciatică, nevralgii, lumbago, iritis şi pleurită.

Tratamentul imediat cu atophan în rheumatismul articular acut IMPIEDICĂ cu mare siguranţă ori şi ce complicaţiuni din partea cordului.

Pentru terapeutica parenterală cu Atophan:

Atophanyl

(efect mărit al Atophanului pe lângă aceleaşi indicaţii). — Ambalaj original: —

ATOPHAN: Tuburi cu 20 compr. à 0,5 gr. — ATOPHANYL: pentru injecţii intramusculare:

Pentru injecţii intravenoase: cutii cu 5 fiole de câte 10 ccm. cutii cu 5 fiole de câte 5 ccm.

Probe şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN
BUCUREŞTI, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II

Gardan

EXCELENT

ANTIPIRETIC şi ANALGEZIC

EFECT RAPID ŞI INTENS IN TOATE MALADIILE FEBRILE, ÎN GRIPĂ ŞI ÎN TOATE AFECŢIUNILE ÎNSOŢITE DE DURERI

Ambalaj original: Tub cu 10 şi flacon cu 25 comprimate de 0,50 ctgr.

BAYER

LUCIUS M&B MEISTER BRÜNING HOECHST

Specimene şi literatură prin:
«PHARMA STUDERUS & Co.»
BUCUREŞTI II, Strada Spiru Haret, 5
TELEFON 349/30

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică: „Bayer-Meister Lucius"

Anul VI, No. 24 15 Decembrie 1928

ROMÂNIA MEDICALĂ

Injecţiuni cu oxigen în vine, technica şi indicaţiunile lor

de C. ALEXANDRESCU DERSCA
Conferenţiar de technică clinică şi semeiologie medicală

Deşi *Mysten* în 1811 şi *Demarquay* în 1852 sunt primii cari au experimentat pe câini injecţiunile intravenoase cu oxigen, a trecut însă aproape un secol până ce *Gärtner* în 1902 şi *Steurtz* în 1904 au reluat experienţele lui *Mysten* şi *Demarquay*. Ei au ajuns la concluzia că: 1) câinii suportă bine injecţiunile intravenoase cu oxigen, dar cu condiţia ca să se injecteze cantităţi mici, 2 centimetri cubi şi jumătate pe kilogram de animal şi pe minut; 2) injecţiunile să fie făcute încet şi într'o vînă cât se poate mai departe de inimă, ca oxigenul să se fixeze pe globulele roşii înainte de a ajunge la cord; 3) Dacă însă se injectează cantităţi mari de oxigen într'un timp scurt, atunci câinii mureau cu o dilatare acută a inimei drepte.

Cel d'intâi care a făcut injecţiuni intravenoase cu oxigen la om, după ce a încercat pe animale, este *Mariani*, care la 1902 a făcut aceste injecţiuni la un bolnav ce suferea de tuberculoză pulmonară, injectându-i 120 c. m. c. de oxigen în vîna safenă. *Neudörfer* în 1905 este al 2-lea experimentator care a făcut injecţiuni intravenoase cu oxigen în vîna de la braţ, la un pacient ce era atins de guşă, ce comprima trachea.

Raoul Bayeux în 1915 Aprilie, publică în Presse Médicale un interesant articol asupra injecţiunilor cu oxigen în vine, zicând că în serviciul lui *Landouzy* de la Laënnec şi cu asistenţa lui *Charles Richet* fiul, a făcut cu aparatul său în Ianuarie 1914 mai multe injecţiuni intravenoase cu oxigen pe mai mulţi bolnavi asfixici cu rezultate încurajatoare; dar spune el că «technica definitivă a acestor injecţiuni cere încă noi cercetări», fără să mai fi scris ceva în urmă despre ele.

Bréchot în 1918 în Comptes rendus de la société de biologie de Paris din Mai spune că «n'am îndrăznit să încerc injecţiunile intravenoase cu oxigen de cât pe răniţi muribunzi» (pe 3 răniţi), şi mai pe urmă că «scopul publicării injecţiunilor intravenoase cu oxigen este să afirme posibilitatea acestei terapeutice la om» şi că viitorul va spune, dacă aceste injecţiuni sunt susceptibile de a avea oarecare întrebuinţare cu folos, afirmând însă că injecţiunile lente cu oxigen în vine nu dau loc la nici un accident, pe când cele rapide dau fenomene de excitaţie, apnee şi încetinirea pulsului, fenomene ce dispar dacă se suspendă injecţiunile.

Din Aprilie 1915 împreună cu *Păunescu F.* am început a face injecţiuni intravenoase cu oxigen întâi pe câini (18 injecţiuni) şi apoi pe bolnavi. Primele injecţiuni au fost făcute cu un aparat improvizat dintr'un irigator şi un flacon graduat plin cu oxigen, în care intra 2 tuburi de sticlă îndoite în unghiu drept, unul fiind pus în comunicaţie cu irigatorul, iar celălalt cu acul de platină, cu care făceam injecţiile.

Injecţiunile la câini le-am făcut în vîna safenă a piciorului de dinapoi, 200—400 c. m. c. oxigen în 10 minute, observând că fenomenele de intoleranţă apăreau atunci când se injecta o cantitate mare de oxigen într'un timp scurt şi cu o presiune mare.

In urma experienţelor făcute pe câini, *Păunescu* la spitalul Pantelimon a făcut injecţiuni intravenoase cu oxigen la 4 bolnavi din serviciul lui *Turbure* şi profesorului *Marinescu*, făcându-şi chiar lucrarea sa inaugurală în Iunie 1915 intitulată: Contribuţiuni la studiul injecţiunilor intravenoase cu oxigen.

Noi în serviciul clinico-medical al profesorului *Nanu Muscel*, am început din Aprilie 1915 a face injecţiuni cu oxigen în vîna braţului, la bolnavii ce sufereau de diverse infecţiuni şi intoxicaţiuni, şi cari prezentau fenomene de asfixie.

In primele 2 luni cercetările noastre, puţine la număr, au fost făcute cu aparatul imaginat de noi şi *Păunescu*, însă din Iunie 1915 toate celelalte injecţiuni le-am făcut cu oxigenatorul de precizie a lui Bayeux, care este cunoscut încă din 1911, de când *Cailletet* l'a prezentat la Academia de ştiinţe din Paris.

Noi ne servim numai de oxigenatorul lui Bayeux pentru facerea injecţiunilor intravenoase cu oxigen, fiind că este comod, uşor de transportat la bolnavi, cunoaştem exact cantitatea de oxigen ce o introducem în vine în unitatea de timp, viteza cu care oxigenul se introduce în vine, cât şi presiunea intravenoasă. Din cauza evenimentelor, cercetările noastre au fost întrerupte 2 ani şi reluate în 1919. Am publicat în Spitalul de atunci cercetările noastre la 40 pacienţi cât şi în Buletinul societăţii medicale a spitalelor din Bucureşti în Octombrie 1920.

Până azi, bolnavii cărora le-am făcut injecţiuni intravenoase cu oxigen sunt circa 100, suferind de diverse afecţiuni ca: intoxicaţiuni cu oxid de carbon, intoxicaţiuni cu clorat de potasiu, tuberculoză pulmonară, congestii pulmonare, pneumonii, broncho-pneumonii gripale, septicemii, bronşite cronice cu emfizem pulmonar şi insuficienţă cardiacă, insuficienţa ventriculului stâng, uremie, febră puerperală, astmă, asfixia noilor născuţi, scleroza cardio-renală, febră tifoidă, hemoragie meningee, meningită tuberculoasă, anemie.

La aceşti bolnavi am fost incitat a le face injecţiuni intravenoase cu oxigen, fie din cauza dispneei intense ce o prezentau, fie din cauza stărei grave septicemice.

Injecţiunile au fost făcute cu oxigen procurat din comerţ, în vîna mediană bazilică ori cefalică, luând precauţiunile de rigoare necesare, când se fac asemenea injecţiuni.

In general injecţiunile au fost făcute odată pe zi, repetându se mai multe zile dearândul, după cum era şi starea pacienţilor, mai rar au fost bolnavii cărora le-am făcut de 2 ori pe zi injecţiuni.

Viteza cu care am injectat oxigenul în vine a fost de 8—9 c. m. c. oxigen pe minut, aranjat în aşa fel ca bulele de oxigen să iasă din aparat una câte una prin acul cu care se făcea injecţia, acul fiind pus mai întâi într'un pahar cu apă, ca să ne putem da seamă de viteza cu care eşea oxigenul cât şi de numărul bulelor de oxigen dintr'un minut, care nu trebuie să fie mai mult de 80 (bule) pe minut. Odată aranjat aparatul în modul descris mai sus, se sterilizează acul prin ardere, se dezinfectează cu alcool ori T-ra de iod partea braţului unde vom face injecţia, se comprimă braţul deasupra locului unde vom face puncţia pentru a se pune în evidenţă vîna, se face apoi puncţia vînei, şi după ce au curs câteva picături de sânge prin ac, adaptăm la ac tubul ce vine dela oxigenatorul Bayeux, lăsând ca injecţia cu oxigen să se facă încetul cu încetul timp de $^1/_2$ oră până la 2—3—$3^1/_2$ ore, după cum era de gravă şi starea bolnavului.

Dacă aplicam indicatorul deasupra vinei unde făceam injecţia, simţeam cum bulele de oxigen fugeau sub degetul nostru, iar la pacienţii ce aveau mult redus ţesutul subcutanat celulo adipos, se vedea prin transparenţa vinelor cum bulele de oxigen fugeau în vînă, având o culoare mai roză prin fixarea lor pe globulele sanguine.

Dacă viteza cu care injectam oxigenul era de 11—12 cmc. pe minut şi durata mai mare de 3 minute, atunci auzeam la cordul drept un zgomot hidroaeric (un adevărat clapotaj) datorit amestecului oxigenului nefixat pe globulele roşii cu sângele din cordul drept. Dacă însă viteza era mai mare de 12 cmc. de oxigen pe minut, atunci pacienţii în loc de a se simţi bine, aveau

opresiune cu respiraţia mai frequentă. Prin urmare, ori de câte ori se vor face asemenea injecţiuni, viteza să nu fie mai mare ca 8—9 cmc. oxigen pe minut, de oare ce cantitatea de oxigen pe unitatea de timp fiind mare, oxigenul nu se poate fixa în totalitatea sa pe globulele sanguine, producând ca urmare dilatarea cordului drept, cu accelerarea bătăilor cordului, hipotensiune şi exagerarea dispneei. Cu viteza de 8—9 c. m. c. oxigen intravenos pe minut pacienţii s'au simţit bine, mărind durata injecţiunilor, ca să introducem cantitatea necesară de oxigen, care la început a variat 120—300—500 c. m. c. oxigen la fiecare injecţie, iar în ultimii ani am injectat 1—2—2 ½ litri de oxigen, depinzând de gravitatea boalei şi starea pacienţilor.

Ca să putem şti ce cantitate de oxigen am injectat, când începem injecţia ne uităm la ceas şi însemnăm orele, iar la urmă când am încetat injecţia iar însemnăm orele, aşa că este uşor de făcut calculul, ştiind că în fiecare minut am injectat 8 c. m. c. de oxigen. Iată rezultatele obţinute în urma injecţiunilor intravenoase cu oxigen:

1. Respiraţia se rărea, iar amplitudinea ei era mai mare, scăzând numărul respiraţiilor cu câte 10—20 pe minut. La un pacient cu dublă leziune cardiacă şi focare multiple de broncho-pneumonie gripală, ce prezenta dispnee foarte intensă, încât pacientul nu putea sta culcat, i-am injectat 1600 c. m. c. oxigen intravenos în timp de 3 ore şi 20 minute cu viteza de 8 c. m. c. pe minut, presiunea venoasă fiind între 10—20 c. m. de apă, în timpul şi după injecţie dispneea a scăzut cu 20 respiraţii mai puţin pe minut, bolnavul fiind vindecat după câteva injecţii. O altă bolnavă cu tuberculoză pulmonară avea dispnee aşa de intensă, în cât nu putea sta culcată şi nu dormise de 3 zile. După prima injecţie cu oxigen intravenos, numărul respiraţiilor a scăzut la 24 de la 42 cât avea pe minut.

2. Cordul bătea mai energic şi mai rar, scăzând numărul pulsaţiilor cu 20—30—40 şi chiar 50 pe minut, cum a fost la un tuberculos, la care de la 150 pulsaţii pe minut după oxigenoterapie intravenoasă pulsaţiile s'au redus la 112. O bolnavă cu tuberculoză pulmonară, tuberculoză renală şi miocardită cu insuficienţă cardiacă, şi la care dispneea şi tachicardia erau aşa de intense în cât de 8 zile nu putea sta culcată şi nici nu dormea, după flebotomie, injecţie cu camfor şi injecţiune intravenoasă de 740 c.m.c., tachicardia a scăzut cu 20 pulsaţii, pulsul fiind mai forte şi tensiunea arterială mai ridicată, iar respiraţia a scăzut cu 15 pe minut. Câtva timp după injecţie, pacienta s'a simţit mai bine şi a putut dormi mai multe ore. Injecţiile le-am repetat mai multe zile, bolnava a fost salvată. A mai stat în serviciu încă 2 luni, fără să mai fi avut accese de dispnee şi tachicardie. Revăzută după 8 luni, starea generală se menţine bună. O altă bolnavă cu sarcină şi uremie în coma, trimisă dela Maternitatea aproape muribundă şi cu pulsul aproape imperceptibil, afară de flebotomie şi injecţie cu camfor şi cafeină, i-am făcut injecţie intravenoasă cu oxigen şi după ½ oră am putut număra 112 pulsaţii cu 30 respiraţii pe minut, iar după câteva ore dela injecţie ne-a putut istorisi mersul bolii sale, eşind din serviciu mult ameliorată după 10 zile.

In general, în urma injecţiunilor intravenoase cu oxigen, respiraţia şi pulsul devin mai rare, mai energice şi durează această stare 10—12—24 ore, când se intervine din nou după cum este şi starea pacienţilor.

3. Hematoza mucoaselor şi extremităţilor se face repede, cum am observat la intoxicaţii cu clorat de potasiu şi asistolici mai ales. Un intoxicat cu clorat de potasiu avea o cianoză foarte accentuată a membrelor şi toracelui. In urma tratamentului prin oxigenoterapie intravenoasă, ce dura 2—3 ore, cianoza diminua foarte mult, extremităţile devenind rozietice cât şi buzele, în timp ce respiraţia, pulsaţiile şi numărul globulelor roşii se micşora foarte mult. Asupra acestui bolnav vom reveni în detaliu.

In urmă a sucombat cu nefrită azotemică şi uremie acută.

La 3 bolnavi intoxicaţi cu oxid de carbon, aduşi în serviciul clinico-medical în stare de coma şi foarte cianozaţi, după oxigenoterapie extremităţile nu mai erau cianozate şi nici reci. In urmă 2 pacienţi s'au vindecat, iar unul a sucombat după 48 ore cu broncho-pneumonie dublă, rămânând în comă până la sfârşit.

4. Tensiunea arterială luată înainte şi după injecţie am constatat că s'a ridicat cu 2—4 diviziuni la sfigmo-tensiometru.

5. Temperatura a fost prea puţin influenţată după injecţiuni cu oxigen.

6. Diureza a fost cele mai adesea ori crescută uşor.

Unii din pacienţi transpirau mult după injecţie, cum a fost între altele un bolnav cu scleroză cardio-renală, care avea transpiraţii foarte abundente şi care durau în tot cursul zilei şi nopţei ce urma injecţia.

7. Senzaţia subiectivă de a se simţi bine urmată uneori de un somn reparator, am observat'o la cea mai mare parte din bolnavi, unii din ei, la care făceam injecţia câteva ore, adormeau chiar în timpul când făceam injecţiile ori după injecţie în primele ore, cum au fost câţiva pacienţi cu broncho-pneumonii şi asistolici.

8. La un copil născut cu asfixie de la Institutul Maternitatea din serviciul profesorului *Gheorghiu*, asistat fiind de *Oancea*, am făcut injecţiuni cu oxigen în sinusul longitudinal superior. Copilul, care de 12 ore dela naştere era cianozat, cu toate mijloacele terapeutice întrebuinţate, în urma oxigenoterapiei intravenoase şi-a revenit şi trăeşte.

9. La 2 bolnavi ce erau în comă, unul cu uremie şi altul cu hemoragie meningee, după injecţia cu oxigen şi-au revenit, unul după câteva minute, altul după câteva ore.

10. La 2 paciente cu febră puerperală, pe lângă celelalte mijloace terapeutice, am făcut injecţii intravenoase cu oxigen de mai multe ori, una din ele s'a vindecat.

Prin urmare din cele expuse urmează că injecţiile intravenoase cu oxigen sunt indicate în:

1. Dispneea asistolicilor ori emboliilor.

2. Dispneea toxică ca: intoxicaţii cu oxid de carbon, cu fosfor, cu clorat de potasiu, în gazele axfixiante şi gazul de iluminat, intoxicaţii cu cloroform, coma diabetică şi uremii.

3. Dispneea infecţioasă ca: pneumonii, bronchopneumonii şi mai ales gripale, congestii pulmonare gripale, bronchite capilare, ectazii bronchice, gangrene pulmonare. La toţi aceşti bolnavi, oxigenul nu lucrează numai uşurând hematoza, dar prin puterea sa oxidantă stimulează vitalitatea celulelor şi schimburilor, lucrând ca antitoxic şi antiinfecţios, iar asupra centrilor bulbari probabil că-i excită, ceea ce face ca şi respiraţia să fie mai uşoară.

4. Dispneea mecanică datorită neajungerei aerului suficient în alveolele plămânilor ca: în stenozele laringee ori tracheale datorite unui corp strein, în edemul glotei, în fine la bolnavii ce au tumori ce apasă pe laringe.

Injecţiunile intravenoase cu oxigen ar trebui înscrise în arsenalul terapeutic, întrebuinţându-se în cazurile urgente pe lângă celelalte mijloace terapeutice, de care dispunem până în prezent.

Nu trebueşte însă să cerem că, acei bolnavi dinainte condamnaţi, să fie salvaţi şi nici să cerem de la o metodă nouă, ca ea să dea mai mult de cât poate.

Ştiu că oxigenoterapia intravenoasă lasă câmp deschis la o mulţime de discuţii şi controverse, şi că o mulţime de alte cercetări, ca de exemplu cum lucrează oxigenul intim asupra ţesuturilor, vor veni să complecteze ceea ce s'a făcut până în prezent, dar un fapt rămâne câştigat pentru ştiinţă că, oxigenoterapia intravenoasă, făcută după regulele descrise mai sus, se poate aplica bolnavilor fără nici un pericol, din contră le uşurează dispneea şi tachicardia. Injecţiunile intravenoase cu oxigen se fac numai cu oxigenatorul de precizie a lui Bayeux, care până azi este cel mai indicat aparat, de oarece cu el injectăm oxigenul pur cu o viteză mică într'un timp îndelungat.

Frica mare, de care fiziologiştii şi clinicianii se fereau, ca să introducă oxigen în vine, trebuie să dispară; azi fiind stabilit faptul că, oxigenoterapia intravenoasă făcută în bune condiţiuni poate aduce foloase reale suferinzilor.

Să sperăm că injecţiunile în vine cu oxigen vor fi încercate de fiziologişti şi clinicieni, şi că va deveni un agent teraupeutic întrebuinţat mai des, deşi *Leloup* în teza sa din 1926 zice că oxigenoterapia intravenoasă i se pare îndrăzneaţă.

Credem însă că viitorul ne va da dreptate, şi că injecţiunile în vine cu oxigen vor fi practicate mai des în acele maladii, în care viaţa bolnavilor este în primejdie, întrebuinţându-le pe lângă celelalte mijloace terapeutice, de care dispunem până în prezent.

Cardiazol liquid. «Knoll»

acţionează repede şi intensiv

în: turburări ale circulaţiei,

insuficienţă cardiacă, boale infecţioase etc., indicat şi în tratamente prelungite înlocuind digitala.

20 picături = 0.1 gr. Cardiazol «Knoll» de 3—4 ori pe zi; în anumite casuri, la intervale de o oră. Ambalagiu orig. cu 10 gr. Cardiazol liquid. «Knoll» 10 %.

În casuri ameninţătoare

AMPULE CARDIAZOL

subcutanat, intramuscular, intravenos, intracardiac. Cutii cu 3 şi 6 ampule aa. 1.1 cc.

Reprezentanţă Generală şi Depozit: M. TATARSKY, Bucureşti, B-dul Elisabeta, 39.

KNOLL A.-G., Fabrici chimice, LUDWIGSHAFEN PE RIN.

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT

LITIAZĂ BILIARĂ, INSUFICIENŢA HEPATICĂ, CHOLEMIA FAMILIARĂ, ENTERITE, AUTOINTOXICAŢII, BOLILE ŢĂRILOR CALDE

PANBILINE

ASOCIIND SINERGIC

OPOTERAPIA HEPATICĂ ŞI BILIARĂ

cu cele mai bune COLAGOGE selecţionate

2—12 PILULE pe zi, sau 2—12 linguriţe de cafea de 5 grame de PANBILINE lichidă, pură sau cu puţină apă rece sau caldă. Copii 1/2 doză.

CONSTIPAŢIA ŞI AUTOINTOXICAŢIILE INTESTINALE

ARTERIO-SCLEROSA, SENILITATE PRECOCE, etc.

Tratamentul raţional după ultimele lucrări ştiinţifice

EXTRACT de BILĂ glicerinată şi PANBILINE IN SPĂLĂTURA ŞI SUPOSITOR

RECTOPANBILINE NOM DÉPOSÉ

1 supozitor pe zi sau 1—3

1—3 linguriţe de cafea (de obiceiu 2) în 160 gr. apă fiartă caldă, de luat în spălătură

DEPOZIT GENERAL: LABORATOIRE de la PANBILINE: ANNONAY (ARDÈCHE) FRANCE

Reprezentanţi şi deposit general pentru România:

AGENCE GENERALE FRANÇAISE EN ROUMANIE, Strada Romulus 55, BUCUREŞTI.

DEPOZITUL DE VATĂ ŞI PANSAMENTE EN-GROS

FLAVIAN, BUCUREŞTI, CALEA MOŞILOR, 98, TELEFON: 319/59

RECOMANDA RENUMITELE PRODUSE „UNION-COTONIÈRE"

Vată ginecologică sterilizată în cutii de metal (cu tub de control).

Idem cu comprese.

Comprese sterilizate în cutii de metal.

Comprese sterilizate în cutii cerate.

Vată sterilizată în cutii cerate, tifon, feşi gipsate, tifon impregnat, etc.

PREŢURI MODERATE

LIPOÏDES H.I.

EXTRAITS GALÉNIQUES PURIFIÉS de tous les ORGANES

GYNOCRINOL Contient l'hormone folliculaire

TROUBLES de la PUBERTÉ et de la MÉNOPAUSE. AMÉNORRHÉES & DYSMÉNORRHÉES DOULOUREUSES, HYPERTENSION SÉNILITÉ PRÉCOCE.

ANDROCRINOL Contient l'hormone orchitique

MÉNOPAUSE MASCULINE, NEURASTHÉNIE FATIGUE CÉRÉBRALE DES INTELLECTUELS ASTHÉNIE DES GENS ÂGÉS, SÉNILITÉ PRÉCOCE

POSOLOGIE

6 à 8 pilules par jour ou une injection de 1cmc hypodermique journalière.

LABORATOIRE ISCOVESCO 107 Rue des Dames, PARIS

Reprezentant J. LIEUZE, ureşti, Calea Moşilor, 137

BISMUTHOÏDOL

Bismuth colloïdal à grains fins, solution aqueuse

Procédé spécial aux Laboratoires ROBIN

Injections sous-cutanées, intra-musculaires ou intra-veineuses

Immédiatement absorbable – Facilement injectable

COMPLÈTEMENT INDOLORE

1 ampoule de 2 cmo. tous les 2 ou 3 jours. R.C. 221839

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Reprezentant J. LIE JZE, Bucureşti, Calea Moşilor, 137

DRAGEE FARA MIRO INALTERABILE

PEPTONA din CARNE şi PESTE EXTRACTE din OUA şi LAPTE

PRURIGO INFANTIL · URTICARII · DIGESTIVE · TURBURARI · MIGRENE

DRAGEE INALTERABILE GRANULE

PEPTALMINA

4 PEPTO-ALBUMINE

în Faina de Grâu

GRANULATE

MEDICATIUNE ANTIANAFILACTICA POLIVALENTA

Literatură şi probe pentru dommi i medici

Laboratorul produselor. SCIENTIA. Dr E. Perraudin, Farmacist Cl. 1 21, rue Chaptal. PARIS (IXe)

Reprezentant J. LIEUZE, Bucureşti, Calea Moşilor, 137

Hypertensiunea arterială juvenilă

de Dr. T. SARAGEA
Docent universitar

Se ştie că începând de la naştere, tensiunea arterială se ridică proporţional cu vârsta, în cât de unde un nou născut are 40—60 mm. Hg. de presiune sistolică, majoritatea bătrânilor ajung a fi hipertensivi cu 170—220 mm. Hg. sau chiar şi mai mult. Adolescentul găsindu-se la mijlocul acestei evoluţiuni, îşi cifrează în mediu tensiunea arterială la 110—120 mm. Hg. pentru T. max. şi 70—75 mm. Hg. pentru T. min., deci ceva inferioară ca media adultului (125—130 mm). In adevăr după *Lian*, hipertensiunea arterială se desvoltă între 40 şi 60 ani, cel puţin hipertensiunea permanentă, încărcând această epocă critică a vieţei cu încă o perspectivă patologică.

Prin urmare vârsta tânără ar părea oarecum pusă la adăpost de această atingere morbidă. In realitate, hipertensiunea arterială nu este tocmai rară la adolescenţi, ba ea pote fi întâlnită şi la copii.

In general hipertensiunea *mare* este rară la adolescent. Ea se însoţeşte mai totdeauna de nefrită, fie post scarlatinoasă, fie în urma anginelor repetate, mai rar post reumatismală. Simptomele subiective sunt accentuate, starea generală a bolnavului este curând manifest alterată. Cefaleea este rebelă, paloarea tegumentelor este pronunţată, contrastând cu o frequentă edematiere discretă a feţei sau numai pleoapelor. Tânărul bolnav se oboseşte repede, el devine dispneic la sforţări neînsemnate. Spre deosebire de marele hipertensiv adult, este mai mult apatic, somnolent; are epistaxis frequent, adesea prezintă chiar un sindrom hemoragipar; în fine insomniile, anorexia, turburările digestive, agitaţia, completează cadrul morbid al marei hipertensiuni juvenile. Tensiunea arterială a unui asemenea bolnav măsoară mai totdeauna 230—250 mm. Hg. cu o minimă de 120—130 mm. Evoluţiunea este rapidă cu fenomene de insuficienţă mai totdeauna renală. In cât pronosticul hipertensiunei la tineri poate fi cu drept cuvânt considerat mai serios ca al hipertensiunei adultului. Cazurile pe cari noi le-am observat au fost în foarte scurt timp mortale: unul la 18 ani, altul la 21, un al treilea la 23 ani. *Magniel* împărtăşeşte aceiaşi părere de gravitate a hipertensiunei arteriale la tineri.

Mai des însă întâlnim la adolescent *mica* hipertensiune, o ridicare moderată a presiunei maxime, la 150, 160 sau 170 mm. Hg., faţă de o minimă de 90 mm. Hg., sau chiar mai puţin. E vorba mai mult de o turburare funcţională la tinerii în prima creştere sau în pragul pubertăţei. Statistici cuprinzătoare ca aceea de pildă a lui *Alvarez*, făcută recent pe 15.000 de tineri, arată că media tensiunei arteriale a adolescenţilor este superioară mediei adultului, opunându-se părerei clasice. Astfel el găseşte o medie de 127 mm. Hg. la 16 ani, faţă de 118 mm. la 30 ani şi această medie ridicată este oarecum caracteristica adolescentului, de oarece ea scade progresiv de la 17 spre 25 ani. *Alvarez* găseşte între aceşti tineri 22 % depăşind tensiunea maximă de 140 mm. Hg. Această frequenţă a hipertensiunei mici la tineri a fost găsită şi de *Barach*, *Lee*, etc.

Asemenea tineri de 14—18 ani se plâng de palpitaţii, turburări vazomotorii, dispnee de efort sau emotivă, anxietate, dureri vagi precordiale, mai des sub formă de înţepături, localizate de predilecţie în zona apexiană (sub mamelon). La inspecţie se observă cu uşurinţă eretismul lor cardio-vascular, după mişcările precipitate şi violente ale vârfului inimei, după pulsaţiile vaselor de la baza gâtului. La auscultaţie se aud sufluri extra-cardiace, adesea foarte intense, dând naştere faţă de turburările subiective cardiace la erori de interpretare, cu atât mai mult cu cât se asociază la fenomenele de mai sus, o frequentă hipertrofie a inimei, care rămâne însă moderată.

Această hipertensiune a adolescentului a fost socotită ca o consecinţă a hiperexcitabilităţei sistemului simpatic, în legătură cu fenomenele de creştere sau turburările endocriniene, frequente la această epocă. In timpul marelui război un număr important de tineri combatanţi au prezentat fenomene asemănătoare, considerate ca funcţionale şi înglobate atunci în grupul ocazional al «instabililor cardiaci». Un oarecare număr dintre ei însă s'au adeverit a fi devenit în urmă hipertensivi permanenţi.

Din acest punct de vedere al evoluţiunei micei hipertensiuni juvenile nu avem încă statistici edificatoare. Se ştie însă că asemenea bolnavi funcţionali pot evolua spre o stare definitivă; în acest caz aceste turburări trebuesc considerate drept constituţionale; faptul se întâmplă mai des la femei; la cea mai mare parte din ei totuşi, fenomenele par să cedeze cu trecerea în vârsta adultă.

Mai rară şi mai interesantă încă este hipertensiunea arterială la copii. Vârsta la care se observă această hipertensiune aparţine celei de a 2-a copilării; excepţional s'a observat sub 7—8 ani. Se înţelege că nu ne putem aştepta să găsim aci cifrele ridicate de la adult: o presiune sistolică de 140—160 mm. este tot ce se poate întâlni la copii în loc de 100—110 mm. Hg. *Genevrier* şi *Brenniel* găsesc în special presiunea minimă ridicată — 100 mm. în loc de 60 mm. de pildă. Simptomatologia este mai mult frustă, asemenea copii arătând mai mult o alterare a stărei generale de cât simptome cardio-vasculare. Ei manifestă o întârziere în desvoltare, o anemie marcată, o slăbiciune generală greţuri şi turburări digestive, ameţelei, micropoliadenie. Simptomele renale şi mai ales cardiace sunt rare. Totuşi *Nobecourt* şi *Lebee* citează cazul unui copil de 13 ani la care hipertensiunea arterială a condus la insuficienţa ventriculară stângă şi dreaptă. *Sedillot* semnalează o triadă simtomatică — inima hipertrofică, indice oscilometric ridicat, raportul azotului rezidual faţă de aciditatea urinei crescut, triadă ce ar permite chiar din copilărie de a demasca «artritismul nociv cu forma hipertensivă şi sclerozantă».

In ce priveşte etiologia acestei hipertensiuni precoce, suntem în plină obscuritate. Pentru unii autori, sifilisul ar avea o mare responsabilitate şi *Genevrier* în particular face din sindromul hipertensiv la copii un adevărat stigmat de heredo-sifilis. La aceiaşi opinie se alipesc *Dumas*, *Grenet*, *Laubry*, cari socot că şi hipertensiunea adolescenţilor ar putea recunoaşte aceiaşi etiologie, cunoscută fiind afinitatea infecţiunei sifilitice pentru sistemul vascular. *Dumas* accentuiează chiar din acest punct de vedere importanţa descoperirei hipertensiunei arteriale la tineri, într'o perioadă precoce când ea este variabilă şi curabilă, fără leziuni arteriale definitive şi scleroase, aortice, renale sau miocardice, ca la adult, când hipertensiunea devine stabilă şi incurabilă. *Pellissier* însă, nu are în 60 de observaţiuni ale sale, de cât un caz în care sifilisul hereditar intră indiscutabil în joc. *Magniel* pe de altă parte este dispus să acuze hereditatea artritică «adevărata fatalitate ineluctabilă». Eu personal am constatat o tensiune arterială de 17½ — 11 (*Vaquez*) la o fetiţă de 17 ani, ce acuza palpitaţii şi dureri precordiale: hereditatea maternă era neîndoioasă, mama fiind o hipertensivă mare de 2 0—270 mm. Hg., având un unchiu (frate cu mama mare) hipertensiv, mort cu o hemoragie cerebrală, o mătuşă (soră cu mama) de asemenea hipertensivă 220—230 mm. Hg. De aceiaşi părere sunt *Moog* şi *Vort*, cari au găsit la 10 din 16 hipertensivi tineri, riguros studiaţi turburări constituţionale (artritism, diabet, asthenie, etc.), admiţând ipoteza unei sensibilităţi constituţionale şi ereditare a vaselor. *O'hare*, *Walker* şi *Wickers* găsesc în 68% din cazurile de hipertensiune, afecţiuni vasculare, cardiace sau nefretice la colaterali sau în ascendenţa lor, pe când într'un alt grup de afecţiuni, această coexistenţă nu a fost de cât 37,6%. Din 300 de hipertensivi studiaţi, aproape jumătate au prezentat din copilărie simptome doveditoare de o turburare vazomotorie: epistaxis frequent, migrene, cyanoza extremităţilor, ameţeli, eretism cardio-vascular, etc., pe când în celălalt grup aceste turburări nu existau de cât în proporţie de 23%. Aceşti autori socot că descoperirea de antecedente hereditare sau colaterale de ordin artritic şi în special interesând inima şi vasele sau rinichii, trebue să ne pună în gardă pentru viitorul acestora, protejându-i în special de ori ce fel de surmenaj.

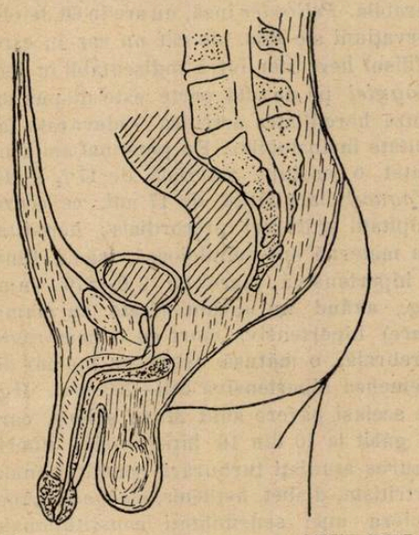
Totuşi dacă sifilisul hereditar poate fi făcut responsabil, este mai probabil ca mecanismul producător de hipertensiune arterială să se exerciteze prin intermediul glandelor endocrine, faţă de care infecţiunea sifilitică se bucură de aceiaşi mare afinitate. In orice caz heredo-sifilisul sau sifisul câştigat trebue să realizeze aci leziuni puţin specifice, sau de aşa natură, încât tratamentul să rămână inoperant. In adevăr în toate aceste cazuri tratamentul antisifilitic s'a dovedit complect ineficace.

Asupra a două cazuri de malformaţiuni congenitale (ano-rectale)

de Dr. H. MAKELARIE şi Drd. SĂNDESCU

Cazurile a căror observaţie o dăm mai jos, sunt rare şi modul cum ne-am comportat în fiecare din aceste cazuri, reese din cuprinsul observaţiunilor ce relatăm asupra fiecăreia din ele.

In primul caz este vorba de un nou născut cu imperforaţiune anală completă, şi anume copilul Ion Cataramă în vârsta de 3 zile ai căror părinţi domiciliaţi în com. Voineşti Jud. Muscel, l-au adus la spital în dimineaţa zilei de 23 Sept. 1923, spunându-ne că de când l-au născut copilul nu a avut evacuaţiuni intestinale şi că-i lipseşte anusul, afirmându-ne deasemenea



Imperforaţia ano-rectală

că copilul este agitat şi că are colici dureroare şi vărsături.

Examinând copilul găsim că în restul organismului este normal constituit, fără alt viciu de conformaţiune. Are pântecele uşor meteorizat, urinează în bune condiţiuni. Cercetând regiunea anală constatăm lipsa anusului.

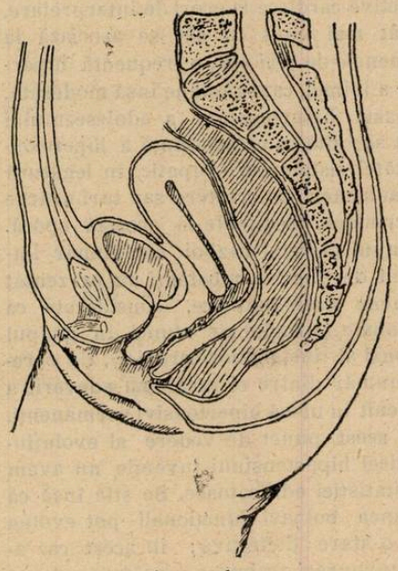
Regiunea anală în loc să prezinte forma unei pâlnii, aşa cum este cazul în mod normal, nivelează aproape regiunea interfesieră şi în mijlocul acestei regiuni se observă o uşoară pigmentaţiune a pielei cu un aspect uşor radiat. Palpând această zonă pigmentată a regiunei ce descriem, nu apreciem în profunzimea acestei regiuni nimic deosebit. Considerăm totuşi, zona pigmentată de care vorbim, ca indiciu al vestigiului conductului anal, ce lipseşte. In operaţiunea ce ne-am propus să facem, incizăm transversal această regiune, imediat înaintea coccisului şi disecând perineul în sus şi puţin în lături, găsim la o adâncime de 2 cm. ampula rectală pe care o tragem în jos şi după ce am secţionat-o o suturăm la piele.

Mersul post operator a fost foarte bun. Copilul are imediat evacuaţiuni intestinale şi părăseşte spitalul la 27 Sept. 1923. A fost adus zilnic de părinţii săi la pansament păstrând o stare bună ca sănătate şi cât priveşte funcţiunea intestinală s'a îndeplinit în condiţiuni bune. Când plaga anală determinată prin operaţiune s'a vindecat, s'au făcut copilului la câteva zile de interval, dilataţiuni cu bujii pentru a preîntâmpina posibilitatea unei stenoze anale.

Copilul a fost văzut din când în când de noi şi am constatat că starea sănătăţii se menţine satisfăcătoare. Revăzut acum două luni, el are vârsta de 5 ani şi jumătate, fiind normal desvoltat, cântăreşte 16 kg. este complect sănătos, funcţiunea anală se efectuiază în mod normal, şi nu are incontinenţa materiilor fecale, sfincterul anal funcţionând în condiţiuni cu totul normale.

*

In al 2-lea caz este vorba de fetiţa Mar-



Anus vulvar

gareta Popescu care ne-a fost adusă la spital de părinţii săi în ziua de 23 Oct. 1927, spunându-ne că orificiul anal este vicios conformat şi cerându-ne a o ajuta în neajunsul ce-l are.

Din examenul general ce am făcut copilei bolnave n'am găsit nimic deosebit de notat în restul organismului.

Conformaţiunea anormală a anusului ce o prezintă, reese clar din schema ce o dăm mai sus, din care se vede că anusul ca situaţie se află aşezat imediat în urma pragului vulvei. Notăm că particularitatea de care este vorba nu se însoţeşte de incontinenţa sfincterului anal vicios situat, ci numai de dureri uneori destul de mari în timpul defecaţiei, ceeace a atras atenţia în special asupra viciului de conformaţiune al anusului în acest caz.

In comportarea ce ne-am impus-o, am ţinut seamă, că în asemenea cazuri, operaţiile ce se indică a se face, au şanse mai bune de reuşită la o vârstă mai mare a bolnavului şi cum sfincterul în cazul nostru este destul de bun, printr'o operaţiune prematură se riscă o incontinenţă a sfincterului, am opinat amânarea operaţiei la o vârstă mai mare a copilei.

Casbisul în tratamentul antisifilitic

de Medic Căpitan Dr. N. SCHREIBMANN

Incercând preparatul bismutic «Casbis», al Casei Bayer-Meister Lucius pe un număr de 4 bolnavi sifilitici, am hotărât să consemnăm rezultatele bune obţinute.

Casbisul este o suspensiune uleioasă de Hidrat de Bismut, 0,10 ctgr. pentru un ccm. şi se întrebuinţează în injecţiuni intra-musculare, câte o injecţie la 3 zile, începând cu cantitatea de 0,50 ccm. şi ajungând treptat la 2 ccm. şi se poate face în total până la 2—3 gr. pentru o serie.

Injecţiunile sunt absolut indolore şi foarte bine suportate de bolnavi iar acţiunea terapeutică bună.

Dat fiind calităţile bune ce prezintă Casbisul din punct de vedere technic şi terapeutic, el merită să ocupe un loc de frunte între celelalte preparate bismutice.

Bolnavul No. 1. — Soldatul N. G. intră în spital pentru sifilis secundar.

Starea prezentă. — Sifilide scrotale şi perianale, plăci mucoase bucale, poli-adenită. Reacţia B. W. Intens pozitiv.

Tratament.— Urmează o serie de 10 injecţiuni cu Casbis, 0.50, 1 ccm. 1.50, 2, 2, 2, 2, 2, 2, 2,ccm., suportând bine tratamentul, pacientul părăseşte serviciul, vindecat.

Bolnavul No. 2. — Soldatul B. St. intră în spital pentru sifilis secundar.

Starea prezintă. — Pe scrot sifilide papuloase, pe corp rozeolă sifilitică, plăci mucoase bucale. B. W. Intens pozitiv.

Tratament.—Urmează o serie de 13 injecţii cu Casbis, începând cu 0.50 şi apoi câte 2 ccm. suportă bine tratamentul şi părăseşte serviciul cu leziunile vindecate.

Bolnavul No. 3.—Soldatul P. I. intră în serviciu pentru şancru sifilitic.

Urmează o serie de 30 injecţiuni cu Biodură de Hg. şi 3,50 gr. Neosalvarsan, şancrul este vindecat, reacţia B. W. făcută după tratament este totuşi pozitivă.

Bolnavul urmează apoi o serie de 10 injecţii cu Casbis câte 2 ccm. după care R. B. W. devine negativă.

Bolnavul No. 4.—Soldatul T. S. intră în spital pentru sifilis secundar.

De boala actuală sufere de 3 ani. In 1928 i s'a format în jurul anusului sifilide erozive care îl jena la defecaţie.

In jurul anusului şi pe rapheul perineal prezintă sifilide ulceroase. Bolnavul acuză că are mâncărime şi jenă la defecaţie.

Reacţia B. W. la intrare este «negativă».

Bolnavului i s'a făcut 16 injecţiuni cu Casbis, dela 0,50 ccm. până la 2 ccm.

Boselurile ulcerate s'au vindecat după primele 6 injecţiuni, dar cicatricile fiind neregulate s'a procedat la un uşor raclaj al cicatricei. După terminarea seriei de injecţiuni, şi plaga s'a vindecat în 2 săptămâni.

După pauză de 25 de zile după raclaj, bolnavului i se face încă o serie de 12 injecţii cu Casbis a 2 ccm. şi dozele 1, 2, 3, 4, 4, 4, de Neosalvarsan şi bolnavul părăseşte serviciul vindecat.

Pentru
bronşite cronice
gripe
tuberculoza
Guturai neglijat
Tuse rebele
Asthma

o lingură de supă dimineaţa, la prânz şi seara, pur sau mai bine intr'o ceaşcă de ceai, lapte sau tei de

SÍROP FAMEL

calmează repede tusea, uşorează expectoraţia, influenţează favorabil în stările generale

Eşantioane şi literatura gratis şi franco
Charles TAULÈGNE, 7-9 Str. Gheorghe Coşbuc (Fostă Lirei) BUCUREŞTI

Toate afecţiunile căilor respiratoare (Tuse-Bronşită)

Preparato WASSERMANN

cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu, Sulfogaiacolat de Calciu. — Principii balsamice şi calmante

COMPOZIŢIE: o linguriţă (cam 15 gr.) conţine:

Chlorydrophospholactat de Calciu	0.50	Extract fluid de Aconit	0.06
Sulfogaiacolat de Calciu	0.30	Extracte balsamice şi Aqua Cer. Q. S.	

Tuberculoza pulmonară şi osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloză şi ca auxiliar al nutriţiei generale:

Gadil WASSERMANN

cu baza de untură de peşte.

Fiecare ampulă conţine:

Iod organic 1 ctgr.. Menthol 5 ctgr., Gaiacol synt. 10 ctgr., Eucalyptol 10 ctgr., Lecitină Wassermann (ex. ovo) 10 ctgr., disolvate în oleu de morun

ampule de cmc. 2 şi 5 cmc.

Produsele Casei A. WASSERMANN şi Co. Milano — Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 37. — Telefon 60/95.

CONTRA SIFILISULUI,

INDEPENDENT DE STADIUL INFECŢIUNEI

INTREBUINŢAŢI:

IODO-BISMUTHOL

Medicament spirilicid (anti-sifilitic, indolor, conţinând: Bismuth 44⁵⁰/₀ şi Iod 24⁸⁰/₀.

Fiecare cutie conţine o serie complectă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuinţat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultăţii de Medicină **(Spitalul Colţea)**. Singurul preparat bismutic întrebuinţat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranţă atât locală cât şi din partea gurii.

Literatură: Profesor Dr. Nicolau şi Dr. Blumental, «Archiv. f. Dermat. U. Syphilis» Band 143, Heft 3, şi Dr. Ştefan Negrescu, Teză pentru doctorat

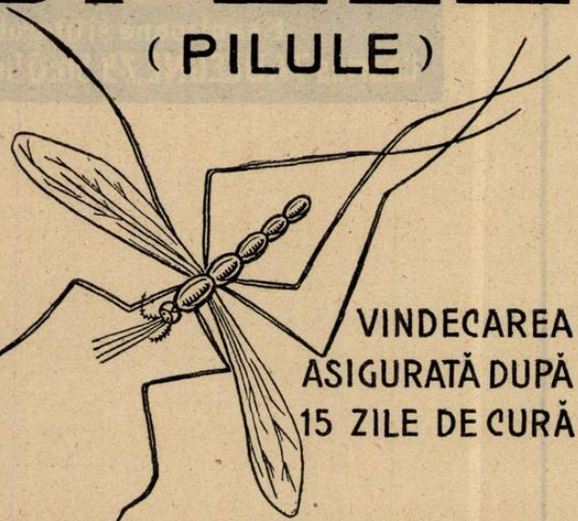
Reprezentant şi Depozitar General: S. FLAVIAN, Calea Moşilor. 98 — Telefon 19/59

ESANOFELE

(PILULE)

FORMULA ILUSTRULUI
PROF. Dr G. BACCELLI

CONTRA
FRIGURILOR
PALUSTRE



VINDECAREA ASIGURATĂ DUPĂ 15 ZILE DE CURĂ

F. BISLERI & C. MILANO

LITERATURĂ LA CERERE D-LOR MEDICI, REPREZENTANT-DEPOZITAR PENTRU ROMÂNIA-MARE

G. CENTONZE, BUCUREŞTI 2. BULEVARDUL BASARAB No. 37 – TELEF. 360/95

Blenoragia descrisă la sfârşitul secolului XVIII-lea

de Dr. V. TRIFU

In timpul revoluţiei franceze, ilustrul *Xavier Bichat* (1771 — 1802), a publicat operile chirurgicale ale marelui său maestru, *Pierre-Joseph Desault* (1744—1795). Volumul al treilea cuprinde studiul maladiilor căilor urinare, cari

«Oferă exemplul cel mai remarcabil de progresele rapide cari au ilustrat chirurgia acestui secol».

căci, mai spune *Bichat* în prefaţa volumului,

«Acum 20 de ani, maladiile căilor urinare păreau încă, numai în stăpânirea şarlatanismului ; la acea epocă, geniul (*Desault*) începu să le studieze».

Blenoragia e descrisă în capitolul XV, care ocupă 14 pagini interesante şi care începe cu cuvinte ce şi astăzi ar putea sta foarte bine în fruntea unui studiu despre această infecţie :

«Nu există o maladie mai comună decât gonoreea, în oraşele mari ; despre puţine maladii s'au scris atâtea volume, s'au făcut atâtea cercetări şi totuşi, poate că nu-i alta mai puţin cunoscută».

Cu toate marile progrese, de cari vorbeşte *Bichat*, nu se ştia cum se contractă blenoragia ; autorul se întreabă pe unde pătrunde «virusul» ?

«Pătrunde în substanţa glandului şi apoi se depune pe calea circulaţiei, în tunicile canalului sau se vâră direct, prin uretră, şi îmbolnăveşte pereţii *printr'un contact imediat* ?».

«Nu se ştie dacă însuşirea veninoasă a virusului este produsul fermentaţiei, sau dacă ea depinde de acţiunea solidelor».

Se credea demonstrat că materia ce produce gonoreea în unele cazuri, este de aceiaş natură cu aceia care în altele, produce şancre ; manifestaţia aceasta diferită, depinde numai de dispoziţia individului de a lua una din aceste maladii : blenoragia ori şancrul. Totuşi, *Bichat*, se întreabă :

«Cum se face că această umoare (gonoreică), continuu revărsată pe gland şi prepuţ, nu produce şancre sau nu dă naştere la baboane ori alte accidente ?».

In privinţa localizării blenoragiei vederile erau deosebite : se considera localizarea în vesiculele seminale ori în prostată, în bulbul uretrei ori în glandele lui Cowper, în glandele şi foliculii uretrali.

Examinându-se uretra pe numeroase cadavre, fie de către *Desault*, fie de către *Bichat* se constată că :

«La mai multe din aceste cadavre, uretra, nici părţile anexe acestui canal, nu oferiau nici o urmă de leziune. La unele, am remarcat numai roşeaţă şi o aparenţă de inflamaţie spre fosa naviculară ; la toate, uretra era mai umedă ca în starea normală şi, presând tunicile, am făcut să se stoarcă din porii şi din criptele mucoase de cari sunt înzestrate, o umoare aproape la fel cu aceia pe care o găsisem în canal».

Interpretarea acestei foarte importante constatări este însă greşită ; autorul crede că această umoare eşită din glande nu este decât

«umoarea mucoasă destinată să lubrefieze uretra în stare de sănătate, însă devenită mai abundentă, cu culoarea albă, din cauza iritaţiei şi a inflamaţiei canalului».

După o descriere foarte frumoasă a simptomelor clinice vorbeşte de blenoragii fără scurgere sau *blenoragii uscate*, cari se produc în două împrejurări : ori inflamaţia e prea slabă, ori e prea intensă.

«Uneori scurgerea se produce între prepuţ şi gland şi vine din glandele sebacee ; aceasta se chiamă *gonoree bastardă*. Ea se divide în malignă şi benignă : prima se face, ca să zicem aşa, din eroare de loc. Virusul venerian care în alte blenoragii a mers în interiorul uretrei, (greşind) se fixează pe coroana glandului, produce aici aceleaşi efecte ca pe tunicile uretrei. A doua nu are nici un caracter rău, umoarea sebacee, acrindu-se prin stagnarea sa, excită între prepuţ şi gland o flogoză erizipelatoasă ; care determină o secreţie mai abundentă a acestei umori şi o face puriformă».

In privinţa prognosticului, se recomandă circumspecţiune, aşa cum trebue încă, să se recomande şi azi :

«*Nu trebue să fixăm niciodată data vindecării, chiar pentru acele blenoragii cari au aspectul cel mai simplu.* Oricare ar fi docilitatea bolnavului în a urmă sfaturile omului de artă care se bucură de încrederea sa, oricari ar fi talentele şi meritele acestuia, adesea se văd blenoragiile cele mai benigne în aparenţă, că uluiesc prin persistenţa lor, şi pe bolnav, şi pe chirurg».

După ce discută tratamentele preconizate până atunci şi cari ar putea să formeze volume întregi, spune hotărât :

«Oameni de cel mai rar merit au abandonat cu desăvârşire tămăduirea acestei maladii, grijilor naturii, ajutată numai de un regim convenabil».

Nu trebue iritată uretra şi nici stânjinită natura vindecătoare ; atât injecţiunile uretrale iritante, sedative, emoliente, astringente, etc., cât şi lumânările medicamentoase i se par periculoase într'o gonoree recentă ;

«ele nu pot decât să turbure şi să contrarieze *natura, care poate că produce simptomele cari însoţesc această boală, tocmai pentru că ele sunt necesare vindecării*».

Aplică sonda de gumă elastică numai când urinările sunt dificile şi durerile insuportabile sau când voeşte să producă scurgere în gonorea avortată (?).

Dacă bolnavii se arată speriaţi ori deprimaţi

«pentru a le ridica moralul poţi da, pilule de miez de pâine ori de orice altă substanţă».

«Această conduită are cel puţin avantajul că nu turbură bolnavii cu o grămadă de droguri unele mai scârboase ca altele, şi mai ales nu le oboseşte tot corpul pentru a-i expune la o deranjare totală a sănătăţii, pentru o maladie care nu-i decât locală şi care se distruge dela sine».

Dar, oricum ar proceda, foarte adesea, medicul cel mai strașnic nu isbuteşte să vindece blenoragia, care degenerează în *«gonoree cronice ori obişnuite»*.

Cum să procedeze atunci, chirurgul ?

«*Dacă urmează sfatul conştiinţei sale, decât să orbăcăiască, mai bine se abţine dela prescripţia oricărui medicament şi lasă boala să se uzeze, ca să zicem aşa, prin ea însăşi, şi să moară de bătrâneţe. E mai bine să mărturisim bolnavilor neputinţa artei, decât să-i expunem a fi victimele ignoranţei noastre*».

Blenoragia cronică, după opinia marilor chirurgi dela sfârşitul secolului XVIII-lea, este ocazionată de regimul nepotrivit, de constituţia bolnavului, de temperatura rece şi umedă a climatului, de «acrimonie» » sau... vreun alt viciu al umorilor.

E interesantă în această enumărare, o interpretare greşită a autorului, care ia efectul, drept cauză :

«Sunt cazuri de blenoragie cronică întreţinute de un viciu particular al umorilor, cum ar fi viciul reumatismal».

Trebue notată ca o dată istorică, o observaţie perfect justă căreia însă, nu i se dă întreaga importanţă nici în ziua de azi :

«*Putem să punem printre cele mai frecuente (cauze de persistenţă a blenoragiei cronice), nodozităţile din canal*».

Descrie aceste nodozităţi, «împăstări limfatice», cari formează în canal «un fel de flogoză», ce întreţine scurgerea.

«Scurgerea încetează şi rămân nodozităţile. Bolnavul se crede vindecat ; însă, mai curând sau mai târziu, apar turburări în uretră».

... «*aceste mici nodozităţi sunt, ca să zicem aşa, germenul şi nucleul*».

Enumără şi mijloace terapeutice şi constată perfect just, că

«*ele* (nodozităţile) *rezistă rar la acţiunea sondelor de gumă elastică. Vindecarea radicală a gonoree urmează repede după dispariţia lor*».

Recomandă însă, să nu ne grăbim a a firma vindecarea căci

«*Incetarea scurgerii nu e întotdeauna un semn sigur de vindecarea radicală a blenoragiei cronice*».

Câti nu ignorează şi astăzi, după aproape 150 de ani, aceste adevăruri foarte importante !

Autorul nu a văzut ulceraţii în uretră, provocate de blenoragie, dar a văzut cicatrice şi e convins că «cea mai mare parte din stricturile uretrale sunt resturile sau rezultatele mai mult sau mai puţin tardive ale blenoragiilor vechi». Ce să facă ? Trebue să afirme şi el, că blenoragia poate produce ulceraţii în canal, dar

«dacă ceva ne miră aici, e faptul că aceste ulceraţii nu-s mai frecuente».

Totuşi nu e convins.

Deasemeni vorbind de infecţia venerică (sifilisul) despre care toată lumea crede că e de aceiaşi natură cu gonoreea pe care o poate influenţa, refuză să conchidă :

«ştim cât de multe posibilităţi de eroare conţin aceste soiuri de concluziuni».

Câte lucruri de mare importanţă nu ar fi putut descoperi o minte genială ca a lui *Bichat*, dacă nu ar fi murit aşa de timpuriu. Dar *Bichat* era şi un suflet mare ; iată cum justifică el publicarea operilor maestrului său :

«Une main moins novice que la mienne, auroit dû sans doute en dessiner les traits, mais personne ne prenoit le pinceau ; je l'ai saisi en me disant : La reconnaissance fut le motif, l'indulgence sera l'appui de mon travail».

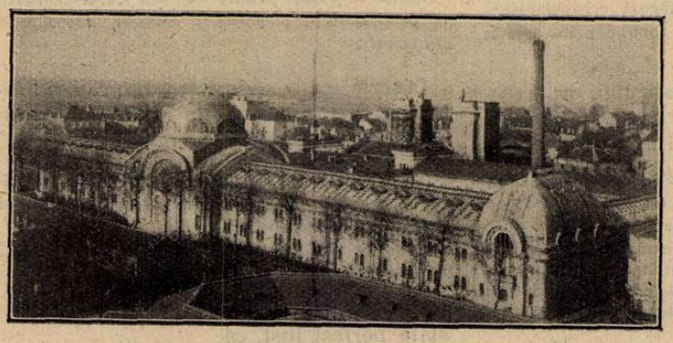
NOTE DE CĂLĂTORIE

Impresiuni dintr'un voiaj de studii medicale la staţiunile balneare din centrul Franţei [1)]

IV.

de Dr. P. TOMESCU

La 11 Septembrie, într'o după amiază caldă şi luminoasă am ajuns la *Vichy*, cea mai mare staţiune hidro-minerală a Franţei. Aici suntem în plin sezon: mii de vizitatori îşi urmează cura, toate naţiunile lumei au încă reprezentanţi numeroşi, deşi regii şi aristocraţii au plecat de la sfârşitul lunei August.



Vichy: Vederea Stabilimentului termal

Vichy este mai mult de cât o staţiune balneară, este un oraş mare, elegant, cochet, cu hoteluri imense şi cu magazine luxoase. Aşezat într'un cadru plăcut de câmpii întinse şi dealuri mici, prezintă marele avantagiu de a fi situat în centrul Franţei şi nu prea departe de ţările din centrul Europei. Dar chiar popoare îndepărtate cum sunt Românii, se duc în număr foarte mare la Vichy: anul acesta au fost peste 500.

Vichy are toate avantagiile oraşelor mari fără să aibă dezavantagiile lor. In oraşe lumea este procupată, munca este intensă şi continuă, pe figurile tuturor se vede grija unei activităţi susţinute. Aici la băi, fiecare se află în repaos, ritmul vieţei este mai lent, figura mai calmă, ai impresia că eşti la ţară deşi te afli în mijlocul unui oraş somptuos, — un oraş balnear.

*

Indicaţiunea principală a apelor de Vichy o formează tratamentul boalelor de stomac şi de ficat. In No. 20 al acestei reviste a apărut un articol al D-lui Profesor *Villaret*, în care D-sa a expus în mod magistral acţiunea apelor de Vichy în boalele de stomac şi de ficat.

Vom aminti numai boalele cari sunt vindecate sau mult ameliorate prin cura de Vichy: Dispepsiile prin insuficienţa glandelor gastrice, Gastropatiile prin relaxarea sau hiperkineza muşculaturei, Ulcerul gastric la început, Congestiile hepatice active, Sclerozele hepatice la început, Insuficienţele funcţionale ale ficatului, Litiaza biliară.

Dar cura de Vichy mai are încă o indicaţie importantă în tratamentul boalelor de nutriţie, subiect asupra căruia Profesorul *Harvier* a făcut o documentată conferinţă.

Diabetul, Guta, Obezitatea, pot fi cu succes tratate la Vichy.

Cazurile trebuesc însă bine alese. Astfel în diabetul gras al artriticilor, în diabetul simplu fără acidoză, în cari ficatul este mărit, cura de Vichy aduce o ameliorare apreciabilă.

In ceia ce priveşte obezitatea, se vor trimite la Vichy bolnavii care-şi datoresc starea lor vieţei sedentare şi excesele alimentare la care se adaogă uneori fenomene da Dispepsie sau leziuni hepatice. Se înţelege că nu vor fi trimise aici cazurile de obezitate datorite unor Discrenii.

*

In afară de cura ce se face în această elegantă staţiune hidrominerală, apa de Vichy se expediază în toată lumea în mari cantităţi pentru cura la domiciliu. Se înţelege că este o mare deosebire între efectele ce se pot obţine în staţiune cu apa proaspătă, şi acelea ce se observă prin cura ce se face la mari distanţe, cu apă păstrată în sticle, uneori un timp îndelungat.

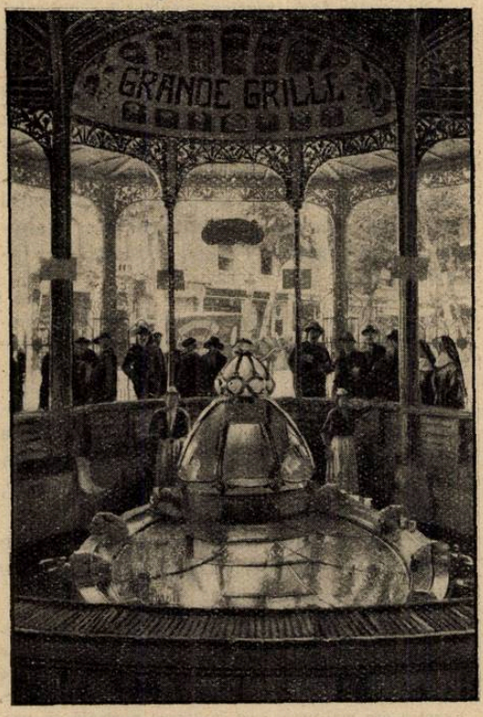
Fără să se poată şti în mod exact, de ce apele sunt mult mai active la sursă decât după ce au fost conservate câtva timp, faptul a fost riguros observat şi exact constatat. Cauzele cari ar augmenta efectele terapeutice ale apei proaspete ar fi după medicii balneologi: termalitatea, starea electrică, radioactivitatea şi starea născândă a substanţelor chimice.

Deşi cu o acţiune mai mică, apa de Vichy poate fi utilizată cu folos, la domiciliul bolnavilor în lumea întreagă. O probă de eficacitatea apelor transportate o formează cantitatea din ce în ce mai mare ce se cere şi se expediază. Astfel, pe când în 1854 s'au expediat 500.000 de sticle în anul trecut s'au expediat 40 de milioane.

Excursioniştii au vizitat stabilimentul termal care este impresionant prin măreţia, confortul şi luxul cu care este construit şi instalat. Aici am avut ocazia să vedem concentrate la un loc toate mijloacele de cari dispune ştiinţa modernă pentru a studia şi cerceta bolnavii într'un mod absolut complect. Nenumărate laboratoare, servicii imense de electroterapie, radiumterapie, mecanoterapie şi aşa mai departe.

Rostul acestor instalaţiuni este de a pune la îndemâna bolnavilor posibilitatea nu numai de a se îngriji pentru simptomele actuale, dar a se examina într'un mod complect şi a-şi descoperi poate, unele leziuni incipiente, absolut ignorate până atunci. Intr'adevăr, în cursul vacanţelor, la băi, oamenii sunt mai liberi, se gândesc mai mult la ei şi sunt mai dispuşi să se supună unor examene preventive. Direcţiunea băilor dela Vichy a înţeles psichologia viligiaturistului şi i-a pus la dispoziţie toată seria de laboratoare de care vorbim. In modul acesta, bolnavii sunt mulţumiţi pentru că pot fi bine studiaţi, cei sănătoşi recapătă încrederea în starea lor bună prin documentele şi buletincle cu cari se înarmează, medicii balneari îşi sporesc numărul clienţilor, iar compania dela Vichy îşi creşte veniturile. Astfel toată lumea este mulţumită la Vichy şi excursioniştii la rândul lor au fost încântaţi de frumuseţea staţiunei ca şi de cordialitatea cu care au fost primiţi.

Administraţia de aici este convinsă că reputaţia staţiunei şi progresul ei continuu se datoreşte în primul rând corpului medical din toata lumea, care cunoscând vaoarea apelor le recomandă clientelei lor. De aceia medicii de pretutindeni sunt foarte bine primiţi la Vichy, făcându-li-se cele mai mari înlesniri graţie bunăvoinţei excepţionale a Direcţiunei băilor. Nu au decât să se adreseze Inspectorului general al Companiei fermiere, D-l *Feuillade*, un om simpatic, fin şi amabil care acordă priete-



Vichy: Sursa Grande Grille

[1)] Primele trei articole din aceste Note de călătorie au apărut în No. 21, 22 şi 23 din «România Medicală».

nia sa generoasă medicilor din toată lumea.

Fiind invitaţii Companiei fermiere am petrecut o după amiază foarte agreabilă pe terenul de golf de la Vichy, am asistat la o reprezentaţie de gală la Teatru şi am încheiat excursia printr'un banchet grandios în sălile Cazinoului.

Conform unei vechi tradiţiuni, la banchetul final, un delegat din partea fiecărei

Vichy: Terenul de Golf

naţiuni adresează câteva cuvinte de mulţumire şi de elogii. Astfel am ascultat discursurile tuturor delegaţilor străini: Dr Kitchen (Anglia), Prof. de Waele (Belgia), Dr. Carstensen (Danemarca), Dr. Conville (Scoţia), Dr. Posadas (Spania), Dr. Brons (Olanda), Dr. O'Farrel (Irlanda), Dr. Dahl (Suedia), Profesor David (Franţa), iar autorul acestor note a ţinut următorul toast:

«In numele medicilor români, ţin să mulţumesc călduros pentru onoarea ce ni s'a făcut de a fi înscrişi la acest minunat voiaj de studii medicale.

Suntem încântaţi nu numai pentru că am avut ocazia de a vizita cele mai importante staţiuni hidrominerale din centrul Franţei, nu numai pentru că am fost admirabil primiţi pretutîndeni, dar suntem încântaţi mai ales, pentru că, în acest voiaj, am putut cunoaşte şi urmări lecţiile a doi din cei mai iluştri savanţi şi profesori ai Facultăţei de medicină din Paris, D-nii *Villaret* şi *Harvier*.

Aceşti doi mari maeştri, graţie admirabelelor lor conferinţe şi remarcabilei lor personalităţi, au dat acestui voiaj, o înaltă valoare ştiinţifică şi nouă tuturor, o foarte bună ocazie pentru a ne instrui.

Plecând, fiecare dintre noi, în ţările noastre îndepărtate, nu vom duce numai cele mai bune amintiri şi cele mai frumoase impresii, dar vom duce marea obligaţie de a fi, în ţările noastre, propagandiştii cei mai entusiaşti pentru această mare naţiune franceză şi pentru Franţa care a fost, care este în prezent, şi va fi în totdeauna, centrul culturei şi civilizaţiei lumei întregi».

Şi pentru a corespunde angajamentului luat am căutat să dau oarecare extensiune articolelor de faţă.

Românii au în totdeauna pentru Franţa şi pentru francezi un amor instinctiv. Când se întâmplă însă, ca în acest voiaj, ca francezii să întrunească pe lângă calităţile alese ale rasei lor şi farmecul unei simpatii personale cu totul deosebite, legătura ce se face şi sentimentele cu care pleci sunt într'adevăr puternice.

Profesorul *Villaret*, cunoscut prin lucrările sale remarcabile în patologia hepatică şi în atâtea altea domenii, este unul dintre oamenii de ştiinţă cei mai reputaţi ai medicinei franceze. Aceasta nu-l împiedecă însă să fie de o afabilitate deosebită, lucrând cu perseverenţă pentru propaganda ştiinţei şi balneologiei franceze.

Profesorul agregat *Harvier*, activ şi expansiv a lăsat tuturor participanţilor impresiuni puternice de mare simpatie şi siguranţa că îl vom regăsi în curând în cele mai importante situaţiuni ale ierarhiei medicale.

D-rul *Terris*, şef de clinică la Hôtel-Dieu, colaborator al Profesorului *Carnot*, este un vechi organizator al voiajurilor de studii medicale şi un pasionat îndrăgostit al voiajurilor. D-sa cu o bună voinţă deosebită ne-a arătat cum cele mai multe staţiuni balneare s'au desvoltat în ultimii ani graţie energiei conducătorilor lor. Acolo unde este în frunte un om activ şi cu multă iniţiativă staţiunea progresează, unde lipseşte omul de energie, trebue căutat, pentru a salva staţiunea de o decădere sigură şi rapidă.

D-rul *Justin Besançon*, colaborator al Profesorului *Villaret* în numeroase lucrări recente, împrăştie în jurul său nu numai o simpatie deosebită dar şi siguranţa că va fi în curând, unul din numele ilustre ale ştiinţei medicale franceze.

In fine nu pot sfârşi fără să notez bunele mele sentimente pentru D-l Ewen intern al spitalelor din Paris şi fără să amintesc rolul hotărâtor pentru reuşita voiajului pe care l-a avut D-ra *Machuré*, secretara neobosită a acestei admirabile organizaţiuni care este *V. E. M.*

Dintre participanţi, ar trebui să notez cel puţin jumătate ţinând seama de valoarea personală ce fiecare reprezenta. Cum ar fi prea mult, renunţ, citând numai pe Profesorul *David* dela Lille, care la banchetul final a ţinut un spiritual toast asupra Veemitei, boala lui Landuzy-Carnot. După ce arată simptomele ce caracterizează boala, complicaţiile cardiace şi sentimentale la care poate da naştere, spune că nu dă imunitate, fiind eminamente recidivantă.

Ceva mai mult, acei cari au participat la un astfel de voiaj devin propagandişti în cercul lor de acţiune şi Veemita face noi victime.

Sper că şi printre cititorii acestei reviste se vor găsi unii tentaţi să întreprindă anii viitori voiajul de studii la staţiunile balneare franceze, convinşi că vor găsi o primire cordială, un voiaj interesant şi confortabil, în schimbul unei contribuţiuni foarte mici.

Anul acesta voiajul descris în notele de faţă şi care a durat 12 zile a costat numai 700 franci de persoană, adică 4500 lei. Se înţelege că această sumă nu a acoperit decât o foarte mică parte din cheltuelile făcute întru cât organizaţia voiajului de studii este subvenţionată de sindicatul staţiunilor balneare franceze. In afară de aceasta, în cele mai multe staţiuni excursioniştii erau primiţi de Direcţiunea staţiunilor care punea la dispoziţia lor hotelurile cele mai mari şi ofereau mese şi banchete, cari aveau singurul defect de a fi prea copioase.

Detaliile ce dăm, sunt în scopul de a determina pe cât mai mulţi din colegii noştri români să participe, anii viitori la voiajele de studii franceze.

Direcţiunea voiajului invită în special personalul Clinicelor şi Laboratoarelor care poate utiliza pentru învăţământ impresiile de călătorie la staţiunile balneare şi pe medicii practicieni care şi vor putea dirija bolnavii cu mai multă convingere la staţiunile pe cari le cunosc mai exact din punct de vedere al indicaţiunilor ca şi al organizaţiunei lor. Un alt grup care interesează şi este invitat cu insiatenţă este al internilor de spitale.

*

Inainte de a termina, ţin să arăt cât ar fi de util să se organizeze şi la noi în ţară, voiagii de studii medicale la staţiunile balneare şi climaterice. Majoritatea medicilor români nu au vizitat staţiunile noastre şi au numai câteva cunoştinţe vagi despre indicaţiunile şi eficacitatea lor. In dorinţa de a se instrui, cred că foarte mulţi ar participa la acest fel de voiagii,

Vichy: Sursa Célétins

cari ar putea fi şi o diversiune agreabilă dacă ar fi organizate după modelul celor franceze.

Sperăm că societatea română de balneologie va lua această iniaţivă şi că direcţiunile staţiunilor vor înţelege marele interes ce au de a colabora la o intensă operă de propagandă a staţiunilor lor.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Înfiinţarea Societăţei de Dermatologie şi Sifiligrafie

Duminică 11 Noembrie a. c. a avut loc constituirea «Societăţei române de Dermatologie şi sifiligrafie» din Bucureşti. S'au votat statutele societăţei şi s'a ales următorul comitet:

Prof. Dr. S. NICOLAU

Preşedinte, Prof. Dr. S. Nicolau.

Vice-preşedinţi: Dr. Anghelovici, Col., Dr. Iliescu C., Dr. Th. Stefănescu. *Secretar general*, Dr. A. Banciu. *Casier*, Dr. Ermil Constantinescu. *Bibliotecar*, Dr. Leone Friedman. *Secretari de şedinţă*, Dr. N. Vătămanu, Cpt. Dr. Negreanu, Dr. D. Aricescu.

Conform statutelor, şedinţele ştiinţifice vor avea loc în prima Duminică a fiecărei luni, la orele 10 a. m. în amfiteatrul Clinicei Dermatosifiligrafice din Bucureşti.

Salutăm cu multă satisfacţie apariţia pe ogorul ştiinţei româneşti a acestui organism menit să coordoneze şi să îndrumeze, ideile, faptele, energiile noi, într'o specialitate atât de grea.

Faptul că iniţiatorul şi conducătorul ei este D-l Prof. *Nicolau*, savant a cărei autoritate şi probitate ştiinţifică sunt apreciate nu numai la noi ci şi în Occidentul generator de civilizaţie, — secundat fiind de o pleiadă de elevi demnă de maestrul lor, — este chezăşia cea mai perfectă că această societate va creia o operă ştiinţifică valoroasă.

*

Duminecă 2 Dec. 1928, are loc în Amfiteatrul Clinicei Dermato-sifiligrafice, a doua şedinţă a Soc. române de dermatologie şi sifiligrafie, cu următoarele chestiuni la ordinea zilei.

Prof. Nicolau: Un caz de Porokeratoză Mibelli, unilateral şi cu dispoziţie sistematică.

Prof. Nicolau: Un caz de sarcoide hipodermice Darier-Roussy.

Dr. Iliescu C. şi Dr. Popescu Tr.: Un caz de angiom hiperplasic al limbei.

Dr. Iliescu C. şi Dr. Holban: Un caz de tuberculide cutanate.

Dr. A. Banciu: Inactivarea «biologică» în reacţia Bordet-Wassermann.

Viitoarea şedinţă la 7 Ianuarie 1929 ora 10 a. m.

Dela Eforia Spitalelor civile

D-l Profesor Dr. *D. Mezincescu*, a fost numit Efor al Spitalelor civile, în locul D-lui Profesor Dr. *Titu Gane*, demisionat.

Dela Ministerul Sănătăţei

Concurs de medic primar. In ziua de 15 Aprilie, ora 8 jum. dimineaţa, se va începe concursul pentru ocuparea postului de medic primar al secţiei de otorinolaringologie dela spitalul din Cernăuţi, pendinte de ministerul sănătăţii.

*

Noi dispoziţii. — Solicitatorii de posturi provizorii de circumscripţii şi de spitale mixte, vor adresa cererile d-lor medici primari ai judeţelor respective cari le vor înainta la minister, cu avizul necesar, prin inspectoratul general sanitar respectiv.

Cererile pentru ocuparea posturilor de medici secundari şi de medici interni la spitale, vor fi adresate conducătorilor spitalelor respective, cari le vor înainta cu avizul necesar la minister, prin inspectoratul general sanitar respectiv.

Cererile ce vor fi adresate direct ministerului, fără respectarea dispoziţiunilor specificate mai sus, nu vor fi ţinute în seamă.

Aniversarea de 10 ani a Societăţei medicale a spitalelor

Societatea medicală a spitalelor, întemeiată imediat după războiu, îşi va sărbători aniversarea de 70 ani de la întemeere.

In cursul unui deceniu, Societatea a desfăşurat o activitate valoroasă pe terenul ştiinţific şi a publicat Buletinul său în limba franceză, fiind cercetat de toţi oamenii de ştiinţă din Apus.

Sărbătorirea se va face în prima Duminică a lunei Martie şi va consta într'o şedinţă festivă la care vor fi invitate autorităţile, Facultăţile de medicină şi toate societăţile ştiinţifice din ţară. In seara aceleiaşi zile se va da un banchet.

O intervenţie a medicilor Casei meseriilor

Anul trecut s'a ţinut pentru prima oară concurs pentru ocuparea locurilor de medici ai Casei meseriilor. Anunţând rezultatul concursului, spuneam că va începe o eră nouă pentru casa meseriilor, întrucât medicii numiţi în baza concursului, vor căuta să ridice cât mai sus instituţia din care fac parte şi vor avea graţie inamovibilităţei, curajul de a lupta pentru ideile lor.

Prognosticul nostru s'a adeverit şi de aceia am luat cunoştinţă cu satisfacţie de intervenţia unei delegaţiuni a medicilor formată din D-rii *P. Topa*, *Ştefan Popescu* şi *I. Tătăranu*.

In memoriul prezentat Ministerului muncei şi directorului Casei centrale a asigurărilor sociale se cere: înfiinţarea colegiului medical, scoaterea la concurs a tuturor locurilor ocupate în mod provizoriu, încadrarea în buget a medicilor definitivi şi desfiinţarea sinecuriştilor.

Sperăm că cererile atât de drepte ale medicilor Casei meseriilor vor fi imediat aprobate de autorităţile superioare.

De la Casa Asigurărilor Sociale

D-l Dr. Emil Gheorghiu a fost numit Director Medical al Casei Centrale a Asigurărilor Sociale.

Un curs de microbiologie şi patologie experimentală

Institutul de seruri şi vaccinuri «Dr. I. Cantacuzino» organizează un curs de microbiologie şi pathologie experimentală pentru d-nii medici, absolvenţi şi studenţii din anul V.

Acest curs începe în ziua de 4 Februarie 1929 şi se termină în prima jumătate a lunei Iunie.

Cursul are loc în sala de lucrări a Institutului în fiecare zi de lucru dela orele 14—18, după un program ce se va anunţa în curând.

Numărul de auditori admişi a fost fixat la 20.

Informaţiuni şi înscrieri încep chiar de acum şi vor continua în fiecare zi de lucru dela ora 16—17 la D-l Dr. P. Condrea, Institutul de seruri şi vaccinuri, Splaiul Carol Davila, 4.

Cei deja înscrişi până la data de 26 Noembrie 1928, sunt rugaţi să treacă pentru a-şi reînoi cererile.

Asupra învăţământului infirmierelor

Sub acest titlu D-l Profesor *Danielopol* a publicat un judicios articol într'unul din cotidianele noastre. Cum această chestiune prezintă o mare importanţă pentru profesiunea noastră, credem a fi utili cititorilor noştri reproducându-i în esenţă conţinutul.

După ce face un scurt istoric al învăţământului infirmierelor la noi, D-sa arată necesitatea şi folosul real pe care l'ar aduce instituţiilor spitaliceşti, un corp de infirmiere diplomate, bine instruite.

Pentru a aduce la bun rezultat acest deziderat D-l Prof. *Danielopol* preconizează unificarea şi centralizarea acestui învăţământ. El trebue să fie un învăţământ medical în miniatură, deci trebue ataşat pe lângă fiecare facultate. Această şcoală ar avea atât directorul cât şi profesorii aleşi din corpul profesoral al acelei facultăţi.

Materiile de predare vor fi aproape aceleaşi ca la Facultate, bineînţeles într'un mod elementar.

Durata cursurilor acestei şcoli ar trebui să fie de trei ani, dintre cari unul de specializare, după serviciul în care va fi utilizată.

La acest rezultat se va ajunge când se va ridica prestigiul acestei profesiuni, când infirmierele, vor fi bine plătite şi când în spitale vor avea un tratament confortabil. Numai atunci familii de bune condiţii vor consimţi ca fiicele lor să urmeze cursurile acestei şcoli.

TRATAMENT PE CALE BUCALĂ

al **Spirochetozelor:** Sifilis, Pian, Bronşita sanghinolentă a lui Castellani, Febra recurentă cu spirocheţii lui Obermeier sau ai lui Dutton;
al **Asociaţiilor Fuso-Spirilare:** Angina lui Vincent;
al **Dysenteriei Amibiene,**
al **Lambliozelor,** şi într'un mod general
al **Protozoozelor intestinale;**
al **Sifilisului hereditar precoce;**
al **Pyorreei alveolare;**
al **Paludismului** cu Plasmodium vivax

PRIN

STOVARSOL

(ACID OXYACETYLAMINOPHENYLARSINIC)

Adoptat de Spitalele din Paris, Ministerele de război, al Coloniilor, al Muncei, al Igienei, al Asistenţei şi Prevederei sociale.

PREZENTARE:

STOVARSOLUL este prezentat:

a) pentru **Adulţi:** în flacoane de 28 comprimate dozate câte 0 gr. 25 de produs activ într'un comprimat.
b) pentru **Terapeutica infantilă:** în flacoane de 200 comprimate dozate câte un centigram de produs activ într'un comprimat.
c) pentru tratamentul pe cale intravenoasă (tratamentul Paraliziei generale) prezentăm **Stovarsolul sodic** în tuburi de 0 gr. 50, 1 gr., 1 gr. 50, cari se vor dizolva în q s. apă bi-distilată sterilă.

LITERATURĂ LA CERERE

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
86 & 92 rue, Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România JACQUES de CANTELAR
Bulev. Pache No. 52, Telefon 377/68

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPII până la 3 ani o linguriță la oră;
COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOȘILOR, 98
BUCUREȘTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Drogueriii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă.

N. B. — Eșantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet; Ciroze; Exeme Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

AGENCE GENERALE de LIBRAIRIE et de PUBLICATIONS de PARIS

DEPARTEMENT ETRANGER DE LA LIBRAIRIE HACHETTE

SUCURSALA BUCUREȘTI

București I. Str. Lipscani No. 26, Telef. 48/54

SECȚIA MEDICALA

este întotdeauna complect asortată cu ultimele noutăți medicale franceze.

DEPOZIT PERMANENT al URMATOARELOR EDITURI:

MASSON — DOIN
BAILLIERE — MALOINE
VIGOT — POINAT

Cereți prospecte pentru:

TOUT LE CORPS HUMAIN

ENCYCLOPÉDIE ILLUSTRÉE DES CONNAISSANCES MÉDICALES

Publiée sous la direction du Docteur HENRI BOUQUET

Se fac abonamente la toate Revistele Medicale Franceze

LIBRĂRIA este deasemenea asortată cu toate noutățile științifice și literare

CATALOAGE LA CERERE

ocuri de medic vacante la Ministerul Sănătăţei

In «Monitorul Oficial» No. 266 din 28 Noembrie 1928, s'au publicat vacante ırmătoarele posturi:

Medic circ. Beica, Jud. Vâlcea;
Medic circ. Piatra, Jud. Teleorman.
Medic circ. Lăzăreni, Jud. Bihor.

l VIII-lea Congres al Asociaţiei Ginecologilor i Obstetricianilor de limbă franceză

Acest congres se va ţine la Bruxelles lela 3 la 5 Octombrie 1929. La ordinea zilei: Raporturile între hipofiză şi aparatul genital al femeei; Miomectomia în cursul şi în afara sarcinei; Indicaţiuni şi tehnica sterilizărei la femee.

Măsuri profilactice ale accidentelor bservate după vaccinarea jeneriană

In urma complicaţiilor infecţioase (şi printre ele encefalita) semnalate în urma vaccinărei antivariolice, Institutul vaccinogen din Lausanne prescrie precauţiile necesare pentru evitarea acestui accident.

Trebue: 1) Abţinerea riguroasă până la complecta vindecare, de a vaccina indivizi purtători ai unei dermatoze, oricare ar fi, şi mai ales cei atinşi de o afecţiune herpetică. Orice dermatoză expune la vaccine generalizate şi la urmările pe cari le atrag în mod inevitabil. 2) Să se desinfecteze regiunea de operat numai cu eter. 3) Să se procedeze la inocularea vaccinală cu ajutorul numai a unei singure suprafeţe de inserţie, puţin întinse, sau prin două incizii de 4—5 mm. lungime, distanţate de 2—3 mm., sau printr'o uşoară scarificare striată, sau grataj superficial de 3—4 mm. diametru maximum, astfel ca să nu se producă decât o singură pustulă vaccinală, procedeu care, din cauza activităţei virusului, reduce fenomenele locale şi generale la minimum posibil.

In afară de aceasta, este bine stabilit, că un mare număr de fenomene anormale, concomitente sau consecutive procesului vaccinal, sunt datorite contactelor nocive postoperatorii, prin expunerea prelungită a regiunei operate, la toate contaminările ambiante.

Acest pericol este evitat prin măsura profilactică următoare: se aplică pe locul operaţiei, imediat după inoculare, un pansament temporar, constituit dintr'o compresă de tifon sterilizat, impregnat cu vaselină neutră şi care trebue să rămână pe loc atât timp cât o permite puterea adesivă a vaselinei. Imediat ce acest pansament s'a aplicat, subiectul trebue îmbrăcat pentru a fi ferit de contaminările exterioare.

Asigurând astfel şi succesul operaţiei prin fixarea virusului la locul de însemânţare, această măsură îndepărtează orice pericol nociv. Căci această operaţie, atât de uşor de executat, are de multe ori rezultate negative, sau alte ori complicaţii foarte supărătoare.

La ce vârstă medicii celebri au făcut marile lor descoperiri?

Găsim în «*Journal des Sciences medicales de Lille*» din 25 Noembrie, următoarele constatări, asupra valorei cărora, părerile vor fi desigur diferite.

«Cu toate că suntem într'o ţară de Gerontocraţie, sau poate din această cauză, se simte un fel de satisfacţie răutăcioasă de a răspunde la această întrebare că în general, foarte de timpuriu: între 20 şi 40 ani!

Jan Swammesdan avea 21 ani când a găsit corpusculii roşii ai sângelui de broască, la 1658.

Ehrlich a descoperit Mast-zellenul la 23 ani, şi *Neisser* gonococul la 24 ani.

Du Boys-Reymond avea 25 ani când a definit ce este electro-tonusul.

Carl Ferdinand von Graefe avea 29 ani când a făcut operaţia buzei de iepure, palatine, fondând astfel chirurgia plastică modernă; fiul său *Albrecht* avea 26 ani când a publicat Keratoconul,şi 27 ani când a introdus iridectomia în anumite cazuri de terapeutică oculară.

La 26 ani, *Ambroise Paré* a practicat prima dezarticulaţie a umărului.

Bichat şi-a publicat«Le traité des Membranes» la 28 ani.

La 26 ani, *Von Helmoltz* stabilise deja legea conservărei energiei.

Crawford W. Long a făcut la 27 ani prima operaţie, bolnavul fiind sub influenţa eterului, la 1842.

Velpeau a publicat primul «Traité detaillé d'Anatomie chirurgicale» la vârsta de 28 ani, aceiaşi vârstă la care *Eustachius* termina «Les tables anatomiques». *Darwin* avea 29 ani, când a prezentat lucrarea asupra Originei speciilor.

La 30 ani, *Claude Bernard* începuse studiul său asupra funcţiunei glicogenice a ficatului; *Semmelweiss* la aceiaşi vârstă a recunoscut caracterul infecţios al febrei puerperale, *André Vésale* de asemenea, avea 30 ani, când a măturat erorile anatomice ale lui *Galien. Jenner* nu avea mai mult de 30 ani când a început cercetările asupra vaccinei (este adevărat că această chestie nu a fost bine pusă la punct decât 30 ani mai târziu).

Frederic Banting, în 1923, când a descoperit insulina, avea 31 ani.

M-me *Curie* şi-a făcut lucrarea asupra Radiului la 1899 la vârsta de 32 ani.

Ricard avea această vârstă când a diferenţiat sifilisul de gonoree.

La 1796 *John Abernetth* la 32 ani a fost primul care a legat iliaca externă într'un caz de anevrism. *Lavoisier* a găsit oxigenul la 32 ani.

Laënnec a făcut un stetoscop în 1815, la vârsta la 34 ani. *Schaudin* a găsit spirocheta pallida, la 34 ani; la 34 ani *Skoda* sistematizase percuţia şi auscultaţia, *Widal* serodiagnosticul şi *Hodgkin* maladia care îi poartă numele.

La 35 ani, *Ambroise Paré* a publicat cartea sa despre rănirile prin armă cu foc; *Pasteur* lucrarea asupra fermenţilor şi fermentaţiunilor. La 36 ani, *Toma Bartholin* a descoperit existenţa canalului thoracic; iar *Von Behring* antitoxina difterică în 1890.

La 38 ani, *Ephraim Mac Dowel* a făcut în 1809 prima ovariotomie.

La 39 ani, *Robert Koch* a găsit bacilul tuberculozei în 1832; *Joseph Priesthy*, acidul nitros în 1772 şi *Fallope* sfârşea remarcabilele cercetări de vreme ce n'avea la moarte nici 40 ani.

Cursurile clinicei Dermato-Sifiligrafice pentru medicii şcolari

In clinica Dermato-sifiligrafică, sub direcţia d-lui Prof. *Nicolau* se ţin, în cadrul cursurilor de perfecţionare organizate de Institutul de igienă, următoarele lecţiuni pentru medicii şcolari:

Luni 3 Decembrie, Dr. *Teodorescu St.*: Micozele cutanate.

Vineri 7 Decembrie, Dr. *Th. Ştefănescu:* Tratamentul micozelor pielei capului.

Marţi 11 Decembrie, *Fl. Sărăţeanu:* Piodermitele.

Miercuri 12 Decembrie, Prof. *Nicolau:* Lupusul tuberculos.

Vineri 14 Decembrie, Dr. *A. A. Babeş:* Scabia.

Luni 17 Decembrie, Prof. *Nicolau*: Diagnosticul sifilisului congenital în vârsta şcolară.

Aceste conferinţi sunt publice, putând asista la ele şi alţi medici pe lângă cei înscrişi la cursurile de specializare în medicina şcolară.

Atelierele Ministerului Sănătăţei publice

O instituţie necunoscută de medici, dar care aduce mari servicii, sunt atelierele Ministerului Sănătăţei publice.

Intemeiate, după războiu, în timpul când D-l Profesor Dr. *Slătineanu*, era Director general al Serviciului Sanitar, şi instalate lângă Vatra luminoasă, atelierele s'au desvoltat continuu ajungând astăzi la o producţiune foarte mare.

Atelierele sunt puse sub direcţiunea D-lui *Verusi*, şi au ca şef pe D-l *Georgescu* un maestru entuziast pentru profesiunea sa şi pentru instituţia pe care o conduce cu adevărată pasiune.

In special secţiunea în care se fabrică instrumentele şi aparatele chirurgicale, este atât de complectă încât poate rivaliza cu cele mai mari fabrici în această specialitate.

Sperăm că atelierele Ministerului Sănătăţei vor continua evoluţia lor şi vor putea ajunge să satisfacă prin producţia lor, toate nevoile de instrumente şi mobilier medical ale Spitalelor Ministerului Sănătăţei.

Administrative

Abonaţii noştri, cărora le lipsesc din colecţie diferite numere din cursul anului 1928, sunt rugaţi să le ceară la administraţie până la 1 Ianuarie 1929.

BIBLIOGRAFII

Leucoplasie et Kraurosis Vulvaires, Etude Anatomo-Pathologique Traitement Chirurgical, par *C. Sobré-Casas*, Chef du Service de Gynécologie de l'Hôpital Torcuato de Alvéar, Buenos-Aires, *Felipe F. Carranza*, Chef du Service de Gynécologie de l'Institut de Médecine Expérimentale. Chef du Service de Gynécologie de l'Hôpital Torcuato de Alvéar, Buenos-Aires. Préface du Professeur *J. L. Faure. Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volume de 120 pagini cu 26 figuri şi 2 planşe în culori . . . . . 30 fr.

Leucoplazia şi kraurozisul constitue o stare specială a pielei şi a mucoasei vulvare, stări extrem de rare, dar cu tendinţa la multiplicare.

Aceste alteraţii epiteliale pot fi considerate drept stări precanceroase cari degenerează cel mai adesea în tumori maligne şi cer a fi tratate energic, câtă vreme nu este prea târziu.

Treizeci şi şeapte de observaţii personale şi numeroase cupe histologice au permis D-lor Sobré-Casas şi Carranza să dea opinia lor motivată în această afecţiune.

Les principaux aspects cliniques de la tuberculose infantile, par le Dr. *P. F. Armand Delille,* Médecin dc l'hôpital Hérold. Maloine, Editeur . . 5 franci.

Această lucrare este consacrată exclusiv studiului anatomic şi clinic al formelor evolutive al tuberculozelor pulmonare, dela primele luni ale vieţei până la 15 ani. Autorul s'a mărginit numai la observaţia faptelor pe care le-a cules în mare număr timp de douăzcei şi cinci de ani petrecuţi în spitalul Herold. Autorul s'a abţinut de la orişice discuţie sau interpretare teoretică.

Ceea-ce a adunat sunt fapte omeneşti pe cari le-a studiat, le-a clasat, comparat, făcând în felul său o medicină experimentală conformă cu regulele lui Claude Bernard.

Este o broşură a cărei experienţă va atrage atenţia tuturor practicienilor cari o vor citi cu mare interes.

Séméiologie Chirurgicale, par le Dr. *Paul Guibal* (de Béziers), Ex-interne des hôpitaux de Paris. Membre correspondant de la Société de Chirurgie. *Editions Médicales N. Maloine.*

Colecţia manualelor de diagnostic clinic pentru uzul practicienilor, scrisă sub direcţiunea D-rului Felix Coste şi editată de librăria Maloine sub titlul sugestiv de «Simptomul maladiei, a cunoscut faţă de publicul medical succesul cel mai viu dovedit prin epuizarea rapidă a multor ediţiuni şi prin traducerea în mai multe limbi.

Această colecţiune se complectează şi se sfârşeşte prin *Semiologia chirurgicală.*

Autorul, căruia numeroase publicaţiuni îi atestă marea activitate chirurgicală, a dorit să facă pe studenţi şi practicieni să beneficieze de întinsa sa experienţă clinică. Ţinut prin situaţia sa în raport zilnic cu ultimii, el ştie să le înţeleagă nevoile şi dorinţele şi adesea lacunele în instrucţia lor chirurgicală.

El a conceput lucrarea sa într'un sens absolut practic: a făcut-o portativă prin formatul său, luminoasă prin expunere, concisă ca stil şi cu toate acestea complectă.

Autorul dă simptomelor şi maladiilor locul meritat de importanţa fiecăruia.

Martor al dezastrelor pe cari le aduce adesea lipsa de decizie a diagnosticului, autorul insistă adesea asupra necesităţei de a face numaidecât, de la prima vizită diagnosticul exact. El arată prin exemple, prin mici statistici importanţa unui diagnostic de urgenţă, care poate să aibă ca corolariu o operaţie imediată.

Nu ne îndoim că Semeiologia chirurgicală a D-rului P. Guibal va obţine pe lângă medicii practicieni succesul pe care îl merită.

Le Syndrome maniaque, par le Dr. *R. Deron,* préface de *M. le Dr. J. Séglas. Gaston Doin & C-ie* Editeurs. 1 vol. in-8 de 372 pag. . . . . 55 franci.

Autorul acestei lucrări, crescut la şcoala Doctorului *Séglas,* rămâne în tradiţia alieniştilor de la Salpetrière. El opune o concepţie clinică care mai bine adaptată dificultăţilor complexe a medicinei mentale în practica cotidiană, ajunge la o construcţiune schematică a psichozei maniaco-depresive bazată pe o psichologie cu totul teoretică.

Dar, criticând edificiul Kraepelinian, autorul se fereşte de a considera nosologia ca un scop şi nu pierde din vedere interesul practic. Studiind cu minuţiozitate semiologia psichologică a sindromului maniac, simplificând expunând-o clasificaţia atât de încurcată a stărilor maniacale, el îşi propune analizând faptele mai de aproape, să restrângă pe cât posibil numărul greşelilor de pronostic — sau dacă voim, de diagnostic — inevitabile pentru ori şi cine adoptă concepţia lui *Kraepelin.*

Plaies et maladies infectieuses des mains par *Marc Iselin* ancien interne des Hôpitaux. Préface de *Ch. Lenormant,* professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris. *Masson et C-ie, éditeurs, Paris.* Un volum de 218 pag. cu 66 figuri, 30 fr.

Instrument esenţial al celor mai multe lucrări omeneşti, mâna este organul cel mai expus reumatismelor şi infecţiunilor. Cei ce se ocupă cât de puţin cu accidentele de muncă sunt impresionaţi de enormul număr de mutilări şi chiar de morţi consecutive rănilor în aparenţă neînsemnate ale mânilor.

Ar fi interesant de ştiut bilanţul cheltuelilor ocazionate la popoarele civilizate pentru tratamentul plăgilor mâinilor şi prin reglementarea incapacităţilor funcţionale cari rezultă foarte adesea. Acest impozit plătit de către muncitori stafilococului şi streptococului, trebue să fie formidabil.

Tratamentul leziunilor mâinei este totdeauna delicat, cum uneori necesită intervenţii dificile, şi cum este materialmente imposibil ca toate plăgile mâinilor survenind zilnic în toate punctele lumei civilizate să fie îngrijite de către chirurgi specializaţi, trebuesc preparaţi medici astfel ca toţi să poată îngriji plăgile şi reumatismele degetelor.

Toţi pot fi chemaţi a da primele îngrijiri, a face primul pansament de care depinde adesea evoluţia rănei, toţi trebue să ştie să incizeze corect, în caz de urgenţă, un panariţiu al tecei, un flegmon al mânei. Aceasta este sarcina ce şi-a luat-o D-rul *Marc Iselin* în această broşură scurtă, precisă şi abundent ilustrată.

In America, câţiva chirurgi s'au specializat, într'adevăr în tratamentul plăgilor şi infecţiunilor mânei; ei au cercetat cu amănunţime simptomatologia acestor leziuni, au creat procedee operatorii şi aparate ortopedice, au modificat în multe puncte noţiunile clasice.

Meritul acestei broşuri este tocmai să facă cunoscut tuturor medicilor datele noi şi ale practicei dobândite prin experienţă.

„Comment guérir?“, Bibliothéque du praticien publiée sous la direction de *Ch. Fiessinger.*

Le traitement des maladies nerveuses en clientèle, par *L. Neuberger,* Éditions Médicales *N. Maloine.* In-8° 300 pag. 30 fr.

Această broşură, foarte substanţială în cele trei sute de pagini ale sale, conţine pentru uzul practicianului toată terapeutica referitoare la Neurologie.

Printr'o extensie, pentru care autorul merită elogii, el înglobează chiar tratamentul unor maladii mentale ca paralizia generală şi demenţa precoce, cari se pot spera curabile, tratate dela început.

Fiecare paragraf reprezintă o excelentă punere la punct, expune curele şi remediile cele mai recente; şi la sfârşitul capitolului un scurt fel de a se comporta, călăuza clinicianului printre metodele cele mai recomandabile.

De notat, în partea consacrată afecţiunilor creerului, ideile scumpe autorului, relative la tratamentul Epilepsiei şi teoria sa persoanală asupra «formulei convulsive».

De citat iarăşi, în special paginile cu totul originale referitoare la patologia simpaticului. Până aci, într'adevăr, autorii s'au străduit să expună chestiunea sub aspectul biologic şi teoretic. *Neuberger* înlătura cu voinţă orice digresiune doctrinală pentru a aborda direct punctul de vedere clinic şi deducţiile practice pe cari poate să le tragă terapeutul.

Volumul este uşor de citit, agreabil prezentat şi scris în acelaş stil sobru şi luminos pe care ne-am deprins să-l găsim în articolele lui *Neuberger.* Conţinutul lui nu poate fi înlocuit de lucrările precedente tratând aceiaşi chestiune. Trebue să ţinem seama, apoi, că conţine o bibliografie complectă, uşor de consultat şi că se termina printr'un capitol special asupra genoterapiei; lucruri cari motivează şi mai mult dece acest volum nu trebue să lipsească din biblioteca, nici unui practician avid de cunoştiinţe noi şi de precizie clinică.

Constipaţia obicinuită

CASCARINA LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAŢIEI
AFECŢIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictina

Santalol, Salol, Hexamethylene, Cetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic-Antiseptic

Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.

8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RAŢIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule şi Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
si **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule: *Cacodylat de Sodă*
Comprimate: *Methylaceinat de Sodă*

Neurasthenie-Infecţii-Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI prin
Pilulele Dr Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINA

în Pilule cu principiile utile ale văsculai
REGULATOR al ACTIVITĂŢEI INIMEI
nu este constrăngător al vaselor sanguine
Diuretic-Antialbuminuric-Antihemoragic.

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62 rue de la Tour
PARIS 16

si la toate farmaciile

R.C. Seine 21.925 B.

Reprezentant general: STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. General Florescu 11

INJECȚIUNI COLLOIDALE DE SULF:

SULFOLEIN PENTRU PSORIASIS, PRURIT

TABL. CONTRATENSIN
INJ. CONTRATENSIN
TABL. RENOCARDIN

pentru tratamentul: Arteriosclerosei, Hypertoniei, Anginei pectorale.

SYRUP HYPOPHOSPHIT composit. Dr. EGGER. PREPARATE OPOTERAPICE „EGGER".

Cu literatură și eșantioane servește:

EGGER & Co. S. A. Fabrică de produse farmaceutice Cluj (Viena, Praga)

Reprezentanța pentru București: Strada Labirint, 1

FURNISORUL DIFERITELOR SPITALE ȘI AUTORITĂȚI DIN ȚARA

COMPTUAR GENERAL DE OPTICĂ

S. PENCHAS, & D. MANDEL
Societate în nume colectiv
Calea Victoriei 90 Bucureşti

Instalațiuni complecte de spitale, Săli de operație, Laboratoare, etc. — Aparate medicale, Instrumente chirurgicale, Articole optice.

Mese de operații și examinat, Port irigatoare, Lavoare, Dulapuri și mese pentru instrumente. Tot felul de pansamente antiseptice indigene și streine.

ARTICOLE HIGIENICE
Bandaje Herniare, Bandaje Barière, Ciorapi elastici, Atelier special pentru bandaje și centuri abdominale. Depou dentar.

APARATE ELECTRO-MEDICALE
Microscoape, Binocle, Lorgnete, Ochelari, Nichel, Dublé, Baga, Aur, Monocle, Sticle p. ochelari conform prescripției medicale.

SIROPUL FELLOWS

Cu Hypophosphiți

Reconstituant prin excelență conținând alimentele chimice ‹calciu, sodiu, potasiu, fier și manganez›, asociate cu quinina și strychnina.

Acțiunea sa curativă este promptă și energică în cazurile de:

PHTISIE, NEURASTENIE, ANEMIE,
AFECȚIUNI, PULMONARE, RACHITISM.

Literatură și eșantioane la cerere.

FELLOWS MEDICAL MANUFACTURING CO., Inc.

26 CHIRISTOPHER STREET NEW-YORK, U.S.A.

TABLA DE MATERIE A ANULUI 1928

Articole ştiinţifice

A. — Acidoza şi criza nitritoidă, de Dr. *P. Copăceanu*, pag. 40.

Analizele în patologie, de Dr. *Şerban I. Brătianu*, pag. 92.

Asupra a două cazuri de malformaţiuni congenitale (ano-rectale), de Dr. *H. Makelarie* şi Drd. *Săndescu*, pag. 264.

Asupra a două cazuri fericite de tuberculoză tratate prin frenisectomie, de Dr. *E. Georgescu-Baras*, pag. 217.

Asupra anesteziculuí local Tutocain, de Dr. *C. Flechtenmacher Jun.*, pag. 195.

B. — Băile gazoase de bule de aer în casă, de Dr. *E. Manolescu*, pag. 29.

Blenoragia descrisă la sfârşitul secolului XVIII-lea de Dr. *V. Trifu*, pag. 265.

Bolile de inimă ca problemă socială şi cura de sanatoriu a lor, de Dr. *Silviu D. Baldovin*, pag. 98.

Casbisul în tratamentul antisifilitic, de Dr. *Schreibmann*, pag. 264.

Câteva consideraţiuni asupra recrudescenţei endemiei de Pelagră, de Dr. *P. Tomescu*, pag. 161.

Câteva consideraţiuni asupra tratamentului sifilisului nervos, de Dr. *P. Tomescu*, pag. 61.

Câteva cuvinte asupra măsurilor profilactice în maladiile contagioase, de Dr. *S. Dragoş*, pag. 90.

Chestiunea tratamentului abortiv al sifilisului, de Prof. Dr. *S. Nicolau*, pag. 13.

Ciclul de conferinţe făcut în Jugoslavia, de D-l. Prof. Dr. *D. Danielopolu*, referat de Dr. *C. Nicolau*, pag. 156.

Clasificarea şi diagnosticul anaciditătilor gastrice, de Dr. *Simici*, pag. 201.

Comemorarea lui Harvey, referat asupra conferinţei ţinută la Asociaţia medicilor, de D-l Prof. Dr. *D. Ionescu*, pag. 169.

Compoziţia chimică a creerului, de Dr. *P. Râmniceanu*, pag. 206.

Conferinţele Asociaţiei G-le a medicilor la Timişoara, pag. 116.

Congresul Internaţional de Thalassoterapie, pag. 124.

Congresul Soc. de Neurologie, Psichiatrie şi Endocrinologie dela Oradia, pag. 220.

Consideraţiuni asupra endocarditei lente maligne, de Dr. *Th. Moisescu*, pag. 168.

Consideraţiuni asupra helioterapiei şi tratamentului tuberculozei chirurgicale, aşa cum se aplică la Leysin, de Dr. *D. Zamfir*, pag. 67.

Consideraţiuni asupra helioterapiei şi tratamentului tuberculozei chirurgicale, de Dr. *D. Zamfir* pag. 205.

Consideraţiuni asupra radiumterapiei în medicină, de Dr. *Aurel Abramovici*, pag. 137.

Consideraţiuni asupra tratamentului complicaţiunilor blenoragice cu «Arthigon», de Dr. *Schreibmann*, pag. 101.

Consideraţiuni asupra unei noi reacţiuni de floculare a Prof. Müller-Viena, de Dr. *Melun* şi *Reichmann*, pag. 206.

Consideraţiuni asupra vocei eunucoide, de Dr. *Birman-Bera*, pag. 113.

Contribuţiuni la lupta antimalarică, de Dr. *I. Vonica* şi *C. Angelescu*, pag. 183 şi 217.

Cum era descrisă blenoragia sub Ludovic XIV, de Dr. *V. Trifu*, pag. 208.

Cunoştinţele actuale asupra acţiunei razelor ultraviolete, de Dr. *Gh. Popoviciu*, pag. 52.

D. — De ce trebue tratată obezitatea, de Dr. *N. Gruia-Ionescu*, pag. 66.

Despre întrebuinţarea «Omnadinei» şi «Trypaflavinei» în traumatismele grave ale craniului, de Dr. *Carl Flechtenmacher*, pag. 115.

Despre «Tonophosphan» un preparat netoxic de fosfor, de Dr. *Margareta Klein*, pag. 153.

Diagnosticul diferenţial al hemoptiziilor, de Dr. *Th. Moisescu*, pag. 214.

Diatermia în ginecologie, (Statistica pe anii 1924-1926) de Dr. *Medea P. Niculescu*, pag. 76.

Două cazuri de artrită gonococică vindecate prin injecţii intravenoase cu vaccinul antigonococic Cantacuzino, de Dr. *Titu Lupescu*, pag. 253.

Două cazuri de Psoriazis tratate cu «Tryphal», de Dr. *N. Schreibmann*, pagina 41.

E. — Eficacitatea băilor şi apelor feruginoase naturale în terapeutica anemiilor, de Dr. *C. Doljan* şi Dr. *G. St. Petrescu*, pag. 26.

Elementul clinic în alegerea technicei de electiune a radiumterapiei cancerului colului uterin, de Docent Dr. *Medea Niculescu*, pag. 51.

Etiologia şi patogenia obezităţei, de Dr. *Gruia N. Ionescu*, pag. 150.

Evitarea accidentelor Trypaflavinei, de Dr. *P. Zoltan*, pag. 153.

F. — Fişa bolnavului, de Dr. *I. Corciovei*, pag. 197.

G. — Glicemina, de Dr. *I. Daniel*, pagina 5.

Glicometria de Dr. *D Schor*, pag. 230.

H. — Hemoptiziile în cursul pneumothoraxului artificial, de Dr. *D. Zamfir*, pag. 164.

Hemoragiile în ulcerul duodenal, de Dr. *A. Hagi-Paraschiv*, pag. 20.

Hipertensiunea arterială juvenilă, de Dr. *T. Saragea*, pag. 263.

I. — Importanţa biopsiei în diagnosticul şi tratamentul cancerului, de Dr. *G. Jovin*, pag. 227.

Impresiuni dintr'un voiaj de studii la staţiunile balneare din Auvergne (Franţa), de Dr. *P. Tomescu*, pag. 232, 242, 254 şi 266.

Incercări de înlocuire a medicaţiei opiacee în tratamentul tusei la bacilari, de Dr. *M. Grünberg-Sache*, fiul, pag. 78.

Injecţiuni cu oxigen în vine, technica şi indicaţiunile lor, de Dr. *C. Alexandrescu-Dersca*, pag. 261.

Institutul Clinico-Medical B. pag. 196.

Intercarea precoce şi mortalitatea infantilă de Dr. *Zaharia Iordăchescu*, pag. 64.

M. — Mentalitatea ştiinţifică, de Prof. Dr. *I. Iacobovici*, pag. 249.

Mijloacele actuale de diagnostic diferenţial între pleureziile interlobare purulente şi ale supuraţiilor, de Dr. *O. Paşcanu*, pag. 3.

N. — Necesitatea cunoştinţelor oftalmologice pentru orice medic, de Prof. Dr. *D. Manolescu*, pag. 189.

Neobismosalvanul în terapeutica sifilisului, de Dr. *V. Cimoca*, pag. 229.

Neo-Bornivalul în psichiatrie, de Dr. *Alfred Dimolescu*, pag. 101.

Noi diuretice mercuriale, de Prof. Dr. *C. Lian* şi Dr. *Siguret*, pag. 49.

O. — O călătorie de studii la câteva staţiuni balneo-climatice italiene, de Dr. *G. Pădeanu*, pag. 21, 30, 54.

Organizarea luptei anticanceroase în Franţa, de Dr. *N. D. Banu*, pag. 138.

Organizaţia terapeuticei cancerului, de Dr. *Al. Bădescu*, pag. 167.

Orientări în terapeutica actuală a anexitelor, de Dr. *Al. Crăiniceanu* şi Dr. *S. Goldenberg-Bayler*, pag. 226, 239.

P. — Pansamentele uretrale à demeure, de Dr. *V. Trifu*, pag. 180.

Potain (medalion), după *M. de Fleury*, tradus de Dr. *Th. Dumitrescu*, pag. 218.

Priviri retrospective asupra epidemiei, de poliomielită, de Dr. *D. Em. Paulian*, pag. 225.

Probleme noi în chestiunea diabetului zaharat, de Prof. *Falta*, pag. 109.

Profilaxia boalelor venerice, de Prof. Dr. *S. Nicolau*, pag. 133, 145.

R. — Reacţia Bordet-Wassermann în scarlatină, de Dr. *Th. Dumitrescu*, pag. 100.

Revistă de terapeutică infantilă, de Dr. *Horia Slobozianu*. pag. 62.

S. — Şancrul simplu (Note de Terapeutică, Dermato-sifiligrafică şi venerică) de Dr. *Fl. Săraţeanu*, pag. 162.

Sângele în intoxicaţiile sulfhidrice, de Prof. Dr. *Balthazard*, şi Dr. *V. Sava*, pag. 85.

Sifilisul aortei de Dr. *Th. Moisescu*, pag. 65

Simple vederi asupra anginelor de piept şi tratamentului lor, de Dr. *C. Doljan* pag. 85.

Sindromul frenico-pupilar în afecţiunile pleuro-pulmonare, de Dr. *D. Priboianu* şi *V. Vasiliu*, pag. 181.

Sterilitatea la femee, de Prof. Dr. *C. Daniel*, pag. 72.

Sterilitatea secundară la femeie, de Dr. *Medea P. Niculescu*, pag. 135.

Sulfatul de magnezie în eclampsie, de D-ra Dr. *I. Protopopescu Pache*, pag. 204.

T. — Tendinţele moderne ale Thalassoterapiei, de Prof. Dr. *A. Theohari*. (Comunicare făcută la Congresul internaţional de Thalassoterapie), pag. 121.

Terapeutica boalelor infecţioase, de Dr. *Horia Slobozianu*, pag. 88.

Tratamentul boalelor de stomac şi de ficat prin cura de Vichy, de Prof. Dr. *M. Villaret*, pag. 213.

Tratamentul calculilor uretrei, de Dr. *Gh. Marinescu*, pag. 25.

Tratamentul chirurgical al afecţiunilor ginecologice inflamatorii de Docent, Dr. *A. Cosăcescu*, pag. 37.

Tratamentul cirozelor hepatice, (Notiţe terapeutice), de Dr. *Gh. Băltăceanu*, pag. 27.

Tratamentul fistulelor tuberculoase, de Dr. *I. Marian*, pag. 251.

Tratamentul hidromineral al afecţiunilor hepatice, de Dr. *I Daniel*, pag. 177.

Tratamentul pielo-nefritelor, de Prof. Dr. *Ştefănescu-Galaţi*, pag. 1.

Tratamentul piodermitelor, de Dr. *Em. Sărăţeanu*, pag. 177, 192.

Tratamentul prin raze în cancerul endolaringian, de Dr. *I. Jovin*, pag. 39.

Tratamentul sifilisului printr'un nou preparat arseno-bismutic H. 13, de Prof. Dr. *C. Tătaru* şi Dr. *V. Cimoca*, pag. 237.

Tratamentul sterilităţei secundare la femee, de Dr. *Medea P. Niculescu*, pag. 148.

Tratamentul urticariei prin «Ephetonine» de Dr. *H. Elias*, pag. 194.

U. — Un caz de septico-piohemie tratat cu «Propidon», Delbet. Vindecare, de Dr. *Gh. Plăcinţeanu*, pag. 114.

Urticarie şi sughiţ rebel de natură paludică, de Dr. *Em. Kirilov*, pag. 241.

V. — Vaccinarea noilor născuţi în contra tuberculozei cu vaccinul Calmette, de Dr. *M. Nasta*, pag. 73.

Valoarea comparativă a medicamentelor antisifilitice, de Dr. *M. Hereţiu*, pag. 165.

Articole de organizare şi interese profesionale

B. — Bugetul sănătăţei publice, pag. 233.

C. — Certificatul de sănătate la căsătorie, de Dr. *L. Nissim*, pag. 53, 102.

Colaboratorii şi cititorii «României Medicale», pag. 6.

Congresul Asociaţiei generale a medicilor la Arad, pag. 9.

Congresul prefesional al Asociaţiei generale a medicilor — Bucureşti, pag. 170.

Congresul profesional al Asociaţiei G-le a medicilor — Chişinău, pag. 219.

Consideraţiuni critice asupra învăţământului medical premergător celui clinic, de Prof. Dr. *Bethe A.*, pag. 256.

I. — Igiena şcolară (Efemeride medicale), de Dr. *A. Daniel*, pag. 258.

In jurul unei reviste latine, de Dr. *I. Pavel*, pag. 93.

M. — Marile serbări medicale din Craiova, pag. 10.

Mişcarea medicală din Oltenia, de Prof. Dr. *C. Daniel*, pag. 140.

P. — Problema sanitară, de Dr. *P. Tomescu*, pag. 156.

R. — Responsabilitatea medicală în faţa noului cod penal, de Dr. *M Kernbach*, pag. 155.

Responsabilitatea morală a medicilor, de Dr. *Marius Georgescu*, pag. 231.

Revista cărţilor

Tratat complect de Medicină Legală, de Prof. Dr. *Mina Minovici*, recenzat de Dr. *V. Sava*, pag. 32.

Die Karotissinusreflexe auf. Herz und Gefässe, de *H. E. Hering*, recenzat de *I. D.*, pag. 32.

Codex Medico-Farmaceutic, de Prof. *Deleanu* şi Dr. *Coniver*, recenzat, de Dr. *R. Olinescu*, pag. 48.

Archives roumaines de Pathologie experimentale et de microbiologie, recenzat de Dr. *I. Pavel*, pag. 80.

Cancerul, de Dr. *A. A. Babeş*, recenzat de Dr. *M. Popescu-Buzău*, pag. 80.

Traitement des varices par la méthode sclerosante, de Dr. *S. A. Sicard* et *L. Gaugier*, recenzat de Dr. *Chiriţă*, pag. 80.

Traité de gynecologie médico-chirurgicale, de *J. L. Faure* et *A. Siredey*, recenzat, de Prof. Dr. *C. Daniel*, pag. 140.

Précis de pathologie externe, de *E. Forgue*, recenzat de Prof. Dr. *C. Daniel*, pag. 140.

Tratat de oftalmologie, de Prof. Dr. *D. Mihail*, recenzat, de Dr. *N. Răzvan*, pag. 154.

La vesicule biliare, de Prof. *Chiray* şi Docent *I. Pavel*, recenzat, de Dr. *P. Tomescu*, pag. 154.

Terapeutica infantilă, de Prof. Dr. *Manicatide* şi Dr. *M. Cajal*, recenzat de Dr. *A. S.*, pag. 195.

Curs de chimie, de Prof. *G. P. Pamfil*, recenzat de Prof. *D. Ionescu*, pag. 241.

Hematologie, de Dr. *Popper* şi *Răileanu*, recenzat de Dr. *Th. Saragea*, pag. 241.

Cronica veselă

Versuri, de *Parkinson*: Semiologie, pag. 70.

INDEXUL ALFABETIC AL AUTORILOR

Abramovici *A.*, p. 137.
Alexandrescu-Dresca, p. 261.
Angelescu Cant., p. 183, 217.

Bădescu *Al.*, p. 167.
Baldovin Silviu, p. 98.
Băltăceanu Gh., p. 27.
Balthazard, prof., p. 85.
Banu D. N., p. 138.
Betthe A. profesor, p. 256.
Birman-Bera, p. 113.
Brătianu I. S., p. 92.

Chiriţă. p. 80.
Cimoca V., p. 229, 237.
Copăceanu P., p. 40.
Corciovei I., p. 197.
Cosăcescu A., p. 37.
Crăiniceanu Al., p. 226, 239.

Daniel *A.*, p. 258.
Daniel C., profesor, p. 72, 140.
Daniel I., p. 5, 177.
Dimolescu A., p. 101.
Doljan C., p. 26, 85.
Dragoş S., p. 90.
Dumitrescu Th., p. 218, 100.

Elias *H.*, 194.

Falta, profesor, p. 109.
Flechtenmacher C., p. 115.
Flechtenmacher C. Jun., p. 195.

Georgescu *Baras*, p. 217.
Georgescu Marius, p. 231.
Goldenberg Bayler, p. 226, 239.
Grunberg Sache fiul, p. 78.

Hagi-*Paraschiv*, p. 20.
Hereţiu M., p. 165.

Iacobovici *I.*, profesor, p. 249.
Ionescu D., profesor, p. 32, 169, 241.
Ionescu Gruia, p. 66, 150.
Iordăchescu Zaharia, p. 64.

Jovin *G.*, p. 39, 227.

Kernbach, p. 155.
Kirilov Em., p. 241,
Klein Marg, p. 153.

Iian *C.*, profesor, p. 49.
Lupescu T., p. 253.

Makelarie *H.*, p. 264.
Manolescu D., profesor, p. 189.
Manolescu E., p. 29.
Marian I., p. 251.
Marinescu Gh., p. 25.
Melun, p, 206.
Moisescu Th., p. 65, 168, 214.

Nasta *M.*, p. 73
Nicolau C., p. 156.
Nicolau S. profesor, p. 13, 133, 145.
Niculescu Medea, p. 51, 76, 135, 148.
Nissim L., p. 53, 102.

Olinescu *R.*, p. 48.

Pădeanu *G.*, p. 21, 30, 54.
Faşcanu O., p. 3.
Paulian Em. p. 225.
Parkinson, p. 70.
Pavel I., p. 80, 93.
Petrescu St. G. p. 26.
Plăcinţeanu Gh., p. 114.
Popescu-Buzeu M., p. 80.
Popoviciu Gh., p. 52.
Priboianu D., p. 181.
Protopopescu Pache, p. 204.

Râmniceanu *P.*, p. 206.
Răzvan, p. 154.
Reichmann, p. 206.

Săndescu Drd. 264.
Saragea Th., p. 241, 263.
Sărăţeanu Fl., p. 162, 177, 192.
Sava Val., p. 32, 85.
Schor D., p. 201, 230.
Schreibmann, p. 41, 101, 264.
Siguret, p. 49.
Simici D., p. 201.
Skileru A., p. 195.
Slobozianu, p. 62, 88.
Ştefănescu Galaţi, prof., p. 1.

Tataru *C.*, prof., p. 237.
Theohari A., prof. p. 121.
Tomescu P., p. 61, 154, 156, 161, 232, 242, 254, 266.
Trifu V., p. 180, 208, 265.

Vasiliu *V.*, p. 181.
Villaret M., profesor, p. 213.
Vonica I., p. 183, 217.

Zamfir *D.*, p. 67, 164, 205.
Zoltan P., p. 153.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

TONIC CARDIAC

In caz de slăbire a cordului! miocardită, turburări de compensaţie:

Adigan

Soluţie. Injecţiuni. Tablete.

Preparat de digitală cu titraj fiziologic precis, compoziţie şi acţiune stabilă

IN INFECŢIUNILE CĂILOR URINARE

TABL.

ACITETRAMIN

HEXAMETHYLENTETRAMINHYDROPHOSPHAT

SALITETRAMIN

INJ. INTRAVEN.

HEXAMETHYLENTETRAMIN+
NATR.SALICYL.+COFF.-
NATR.SALICYL.

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozitele de En gros.**

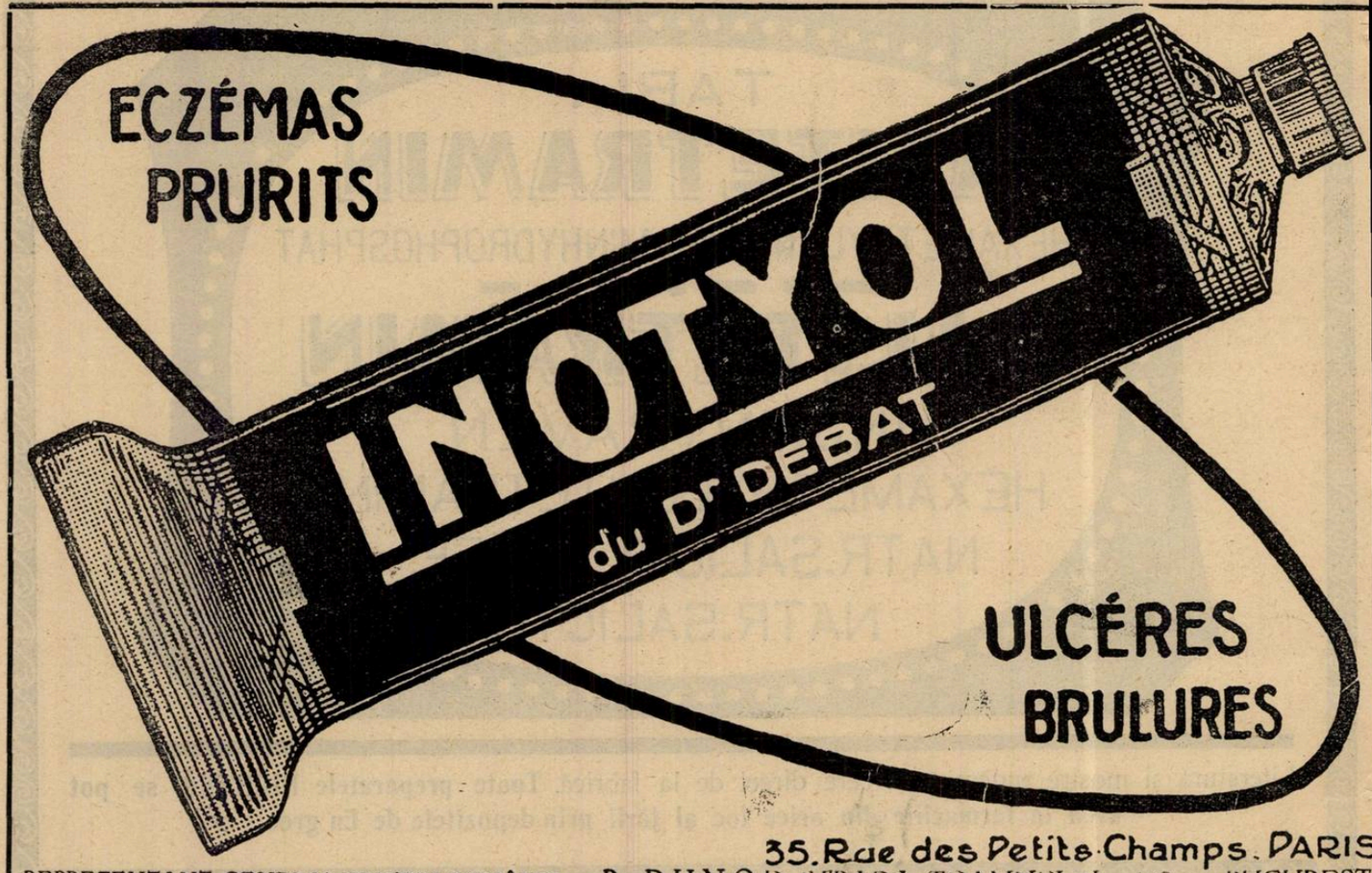
Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Ser antidifteric 200—400—500—1.000 şi 2.000 unităţi pe cm.³
Ser antidizenteric Polyvalent (Shiga-Flexner-Strong)
„ antistreptococic „
„ antimeningococic „
„ antigangrenos „
„ normal de cal.
Vaccin antistreptococic Polyvalent
„ antistafilococic „
„ antigonococic „
„ antipneumococic „
„ antitifo-paratific „
„ antiholeric „
Filtrate Microbiene pentru pansament
Filtrat de streptococ
Vaccin Delbet
Tuberculină brută şi precipitată

Secţiunea de analize execută la cererea D-lor Medici, toate analizele medicale bacteriologice şi chimice.
Examene bacteriologice, serologice şi morfologice (Wasserman, Widal, Hemoculturi, Malarie, etc.)
Examene chimice de sânge (uree, glycoză, etc.)
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analize de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, se trimit gratuit la cerere D-lor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:
Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI



35. Rue des Petits-Champs. PARIS
REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA: R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 — BUCUREŞTI

Institut de Sérothérapie Hémopoiétique

ROMAINVILLE (SEINE)

Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 135 lei.

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui RÉNÉ DUNOD

STRADA TOAMNEI 103 — BUCUREŞTI Telefon 12/91

SIROCALCINA

SYRUP SULFOGUAJACOL COMP.

Sirop de un gust delicios, preparat de Kalium Sulfoguajacolicum cu adausuri de Calcium Phospholacticum şi materii aromatice

INDICAŢIE: Sirocalcina a dovedit în mod strălucit eficacitatea sa la toate afecţiunile organelor respiratoare.

Calmează tusea, înlesneşte expectoraţiunea şi produce o alinare imediată.

MEDICAMENT SPECIFIC CONTRA TUBERCULOZEI

Prezenţa componenţilor de calciu sprijină efectul terapeutic şi conferă Sirocalcinei toate calităţile unui remediu agreabil de luat şi de un efect sigur.

DOZARE:
PENTRU ADULŢI de 3 ori pe zi 1 lingură după masă.
PENTRU COPII ajunge de 3 ori pe zi câte una linguriţă în lapte, cafea, vin sau apă.

Prescripţiune:
Rp. Sirocalcina «Sapic» flac. orig.

VITAMINOSA

Emulsio oleum jecoris comp.

Emulsiune bine divizată şi uşor de digerat, preparată din untură de peşte abundentă în VITAMINE, cu HIPOFOSFIŢI DE CALCIU ŞI FIER şi cu ADAUS DE CIOCOLATĂ de cea mai bună calitate.

INDICAŢIE: Preparat foarte gustos, nutritiv şi reconfortant pentru **COPII RACHITICI, LIMFATICI, SCROFULOŞI şi NEDESVOLTAŢI, cât şi pentru MAMELE cari ALĂPTEAZĂ.** Accelerează circulaţia materiilor şi influenţează în mod favorabil fermentaţiunea nouă a sângelui şi oaselor.

Dozare: Pentru copii 2—3 linguriţe pe Pentru adulţi 2—3 linguri pline.

Prescripţiune: *Rp.* Vitaminosa «*Sapic*» flac. orig.

Phosphorol

Untură de peşte cu Phosphor

PREPARAT DUPĂ UN PROCEDEU SPECIAL, FOARTE EXACT DOZAT ŞI INTR'O FORMĂ DURABILĂ

IN 100 PĂRŢI UNTURĂ DE PEŞTE MED. 0.01 PHOSPHOR

1 linguriţă = 0.0005 gr. Phosphor

INDICAŢIE:
Untură de peşte fosforată neoxidabilă (Phosphorolul) afară în contra rachitismului, osteomalaciei, spasmofiliei, scrotulozei, se mai recomandă în literatura medicală foarte călduros la toate maladiile tuberculoase.

Dozare:
Se va da copiilor, după vârstă, câte o linguriţă dimineata şi seara, după mâncare.

Rp.: Phosphorol «*Sapic*» flac. orig.

Aprobate de Onor. Consiliul Sanitar Superior

Haematogen „Sapic“,
Tinctură de fier aromatică,
Darmosan purgativ,
Cacao de ghindă „Sapic“,
Emulsio „Sapic“,
Neuro-Phosphan (Syr p, Hyophosphit comp.),
Fiole sterilizate „Sapic“.

Dorinţe speciale, de ale D-lor medici se consideră cu cel mai mare interes, iar cererile de informaţiuni sunt satisfăcute prompt.

BALSAM ANTIRHEUMATICUM

Preparat percutan antirheumatic şi antinevralgic în tuburi de cositor, conţine pe lângă esterii acidului salicilic, ca substanţă eficace acid formicicum şi materii dizolvante de lipoid, cari fac posibilă absorbţia medicamentului prin piele.

SALIVAN

Balsam pentru alinarea durerilor, cel mai sigur remediu contra durerilor rheumatice şi nevralgice

INDICAŢIE:
Acolo unde nu e posibilă administrarea internă a acidului salicilic şi a derivatelor sale la afecţiuni rheumatice şi nevralgice, modul de întrebuinţare percutant al Salivanului, a dat rezultatele cele mai remarcabile.

Modul de întrebuinţare:
O bucăţică de Salivan de mărimea unei fasole se presează din tub pe pielea curată şi se masează puternic. Tratamentul se poate repeta.

Ordinaţiune:
Rp. Salivan «Sapic» scat. orig.

Fabrica „SAPIC“ produce mai departe:

„RUPERTUS“ bae de acid carbonic
„RUPERTUS“ bae feruginoasă
„RUPERTUS“ bae de jod
„OZONA“ bae de oxigen
„CONIFEROL“ bae de extract de molift
„FLUOSAN“ bae în tabl. cu fluorescenţă puternică
„THIOPINOL“ bae de bals. de pucioasă

SAPIC

„SAPIC“ S. A. p. Industria Chimică

CERNAUŢI

Fabrica sub conducerea technică a D-lui Prof. Dr. N. WENDER,
Chimist şi Farmacist

Autorizată de:
Ministerul Sănătăţii Publice,
Dir. Generală a Serviciului Sanitar

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

BIBLIOTECA „ASTRA“ SIBIU